

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

VLIV SMĚNNÉHO PROVOZU NA URČENÉ
ASPEKTY ŽIVOTA SESTER

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor práce: **Monika Drápelová**

Vedoucí práce: **MUDr. Lenka Hodačová, Ph.D.**

2013

CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE
MEDICAL FAKULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

EFFECT OF SHIFT WORK ON SELECTED
ASPECTS OF LIFE NURSES

BACHELOR'S THESIS

Author: **Monika Drápelová**

Supervizor: **MUDr. Lenka Hodačová, Ph.D.**

2013

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Žďár nad Sázavou 9. 9. 2013

.....

(podpis)

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala MUDr. Lence Hodačové, Ph.D. za odborné vedení mé práce, cenné rady a připomínky při zpracování, za její čas, ochotu a vstřícnost.

Dále děkuji všem zdravotním sestrám, které se účastnily mého výzkumu.

Zvláštní poděkování patří mému manželovi, mým dětem, rodině a přátelům za trpělivost, podporu a pomoc, kterou mi po celou dobu studia poskytovali.

.....

podpis studenta

Obsah

1.	Teoretická část.....	8
1.1	Úvod.....	8
1.2	Osobnost zdravotní sestry	10
1.2.1	Historie.....	10
1.2.1.1	Florence Nightingale	10
1.2.1.2	Alice Masaryková.....	11
1.2.2	Současnost	11
1.3	Interpersonální vztahy – riziko vzniku konfliktů	15
1.3.1	Vztah lékař – sestra – pacient	15
1.3.2	Standardní a specializovaná péče	16
1.3.2.1	Sestra na standardním lůžkovém oddělení	16
1.3.2.2	Sestra na oddělení JIP a ARO	17
1.4	Směnný provoz.....	18
1.4.1	Špatná tolerance směnného provozu.....	20
1.4.2	Vliv směnného provozu na organismus.....	20
1.4.3	Rotace směn.....	22
1.4.4	Cirkadiánní rytmus	23
1.4.5	Melatonin	24
1.4.6	Chronotypy	25
1.4.7	Deficit spánku	25
1.4.8	Důsledky směnného provozu.....	25
1.5	Psychická zátěž	27
1.5.1	Stres	28
1.5.1.1	Syndrom vyhoření – burn-out	29
1.6	Sociální opora.....	32
1.6.1	Sociální síť	33
1.7	Fyzická zátěž.....	34
1.8	Doporučení:.....	36
1.8.1	Zvládání stresu	38
1.8.2	Několik doporučení pro práci na směny	38
2	Empirická část	40
2.1	Metodika	41

2.1.1	Charakteristika položek v dotazníku.....	41
2.1.2	Předvýzkum	42
2.2	Zkoumaný soubor.....	43
2.3	Výsledky	45
2.4	Diskuze.....	71
Závěr		76
Anotace		78
Použitá literatura a prameny		80
Seznamy.....		88
	Seznam zkratk	88
	Seznam obrázků a grafů	89
	Seznam tabulek	90
Přílohy.....		91

Moto:

*„Představte si život jako hru, kde 24 hodin denně žonglujete s pěti
míčky: práce, rodina, zdraví, přátelé a smysl života a snažíte se je udržet
ve vzduchu.“*

Dave Logan

1. Teoretická část

1.1 Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala zcela záměrně, momentálně pracuji na JIP jako zdravotní sestra, mám dvě děti, manžela, rodinu a taky svůj život. Vlastně už přes polovinu svého života kloubím partnerský, rodinný život s tím pracovním ve směnném provozu a troufám si říct, že se mi to občas i daří...

Každá z nás je jenom člověk, máme podobné radosti i starosti jako ostatní. Nové poznatky v medicíně, technické vybavení zdravotnických zařízení, stále se měnící ošetrovatelské a léčebné postupy přinášejí stále další, nové požadavky na odborné znalosti zdravotních sester. Neustále se zvyšující nároky mohou na sestry působit jako stresující faktory. (Jobánková, 2003) Z holistického hlediska každý tvoříme bio – psycho – sociální bytost, nelze tedy od sebe oddělit náš pracovní a soukromý život. Jsme partnerky, manželky, matky, nosíme si z práce často plnou hlavu myšlenek, problémů a funguje to samozřejmě i obráceně. Potřebujeme někoho, o koho se můžeme opřít, komu se můžeme vypovídat. To samé, ale očekávají naši blízcí od nás.

Směnný provoz má své stinné stránky a ne každý si je těchto faktorů vědom a umí se s nimi vyrovnat. Lidskou přirozeností je dané pracovat ve dne a v noci odpočívat. Kromě negativního dopadu na zdravotní stav, má práce na směny vliv také na život společenský a rodinný. Mladí lidé mají často problém navázat trvalejší vztah a rodiče kloubí práci s aktivitami svých dětí, aby se viděli častěji. (Straka, 2008) Často slýchám od svých kolegů stesky na problematiku směnnosti a na ovlivnění jejich života. Mezi hlavní aspekty života, téměř každého z nás, patří rodinný a pracovní život, kterým se věnuji i ve své práci. Pokud nebudeme schopni dobře zvládat změněný biorytmus, psychickou a fyzickou zátěž, které jsme vystavováni v zaměstnání, nemůžeme dobře fungovat ani v osobním životě.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou. V teoretické části se zaměřuji na poznatky celé řady autorů, objektivizuji pojmy související s profesí zdravotní sestry a se směnným provozem. Důležitou součástí této části jsou doporučení pro sestry pracující v nepřetržitém provozu. Empirická část se zabývá kvantitativním výzkumem, který je veden se záměrem zjistit vliv směnného provozu a profese na život sester.

Touto prací chci přispět hlavně k tomu, abychom byli my zdravotníci schopni, být tzv. „v pohodě“. Pro každého má tento výraz jiný význam, ale jde o to udržovat určitou harmonii v životě, mít v rovnováze rodinu a práci, umět bojovat se zátěžovými situacemi, které jsou v pomáhajících profesích na denním pořádku. Považuji za důležité se problematikou směnného provozu zabývat, ptát se na potřeby sester, volit účinná preventivní opatření ke zmírnění dopadu na jejich zdraví. (Židková, 2005) Úskalí této problematiky vidím v účelném skloubení soukromého a pracovního života. Že je nutné být občas sobecká ve smyslu myslet také sama na sebe, ne jen na druhé. Umět kompenzovat zátěžové situace účinnou relaxací a aktivním odpočinkem.

V teoretické části jsem si stanovila tyto cíle:

1. Stručně charakterizovat osobnost zdravotní sestry, vývoj profese od historie po současnost a požadavky, které jsou na sestry kladeny v rámci výkonu svého povolání.
2. Popsat vybrané interpersonální vztahy, charakterizovat vybraná pracoviště.
3. Charakterizovat pojem směnný provoz, související pojmy a jejich vliv na organismus.
4. Charakterizovat faktory, které mohou mít vliv na život sester.
5. Doporučení pro praxi.

1.2 Osobnost zdravotní sestry

„Osobnost charakterizujeme jako historicky a geograficky podmíněného jedince s osobitým a jedinečným životním slohem a jistým sociálním místem“ (Souček, 1969, s. 53).

Jako se socializace a individuace vzájemně doplňují a prolínají, tak i struktura činností (vlohy, schopnosti, dovednosti, charakter) a struktura dynamická (potřeby, zájmy, postoje, životní sloh), se od sebe dají oddělit jen v abstraktním myšlení. (Jiránek, Souček, 1969)

Protože se moje práce týká zdravotních sester a jejich života, ráda bych zde zmínila charakteristiku profese zdravotní sestry. Stejně jako se vše okolo nás nějakým způsobem vyvíjí, tak i profese zdravotní sestry a požadavky na ni se rozšiřují a mění. Z historických podkladů můžeme vyčíst, že ošetřovatelství, starost o zdraví, sahá daleko do minulosti. Péče o zdraví byla vždy ovlivňována kulturními a sociálně - ekonomickými podmínkami daného období.

1.2.1 Historie

Kořeny ošetřovatelské péče sahají daleko do minulosti, již do předkřesťanských kultur. Z generace na generaci se předávaly zkušenosti s léčbou a péčí o nemocné i o trpící bližní. Mezi přirozené vlastnosti člověka patří pomoc druhému. V dobách raného středověku jsou spojovány počátky ošetřovatelství se šířením křesťanství. Vliv na vývoj měly kromě náboženství také války, rozvoj medicíny, ale i celková hospodářská a sociální situace. Ošetřovatelství lze rozdělit na období, kdy bylo neprofesionální - laické, dále charitativní až po profesionální – organizovaná léčebná péče. (Kutnohorská, 2010)

Ve své práci uvádím pouze dvě osobnosti z historie ošetřovatelství u nás i ve světě, které považuji za zvláště významné.

1.2.1.1 Florence Nightingale

Za zakladatelku moderního ošetřovatelství je považována Florence Nightingale (1820 - 1910), která se snažila prosadit ošetřovatelství jako autonomní povolání. Během svého

života získala bohaté zkušenosti a poznatky, které se pak snažila aplikovat v praxi. Historicky významnou událostí byla Krymská válka, která začala v roce 1854. Nabídla svou pomoc vládě a spolu s ostatními sestrami, které vedla, začala pracovat v tehdejší lazaretu (dnes vojenská nemocnice). Zaváděla tam hygienická opatření, změny ve stravování, ošetřování nemocných a další. Všechny získané údaje a výsledky dokumentovala a později zúčtovala ve své následné práci. Kromě tzv. krymské horečky, která jí podlomila zdraví a ovlivnila tak nepříznivě její další život, historici uvádějí, že zřejmě trpěla i posttraumatickým syndromem a syndromem vyhoření. (Melikantová, 2008)

1.2.1.2 Alice Masaryková

Z českých osobností v době po vzniku Československé republiky, nelze nezmínit Alici Masarykovou (1879 - 1966), která se velmi angažovala v ČSČK a ve výuce ošetrovatelství. Československý červený kříž založila roku 1919 a dalších 20 let byla jeho předsedkyní. Mezi dvěma světovými válkami z ČSČK vybudovala silnou humanitární organizaci, která měla díky jejím kontaktům rozsáhlou podporu ze zahraničí. Hlavní náplní sdružení byla zdravotní, sociální, humanitární a poradenská činnost. Ve stejném roce jako byl založen červený kříž, založila Vyšší sociální školu. Celkově se angažovala v ošetrovatelském vzdělávání. Usilovala o vysoký morální kredit československých sester. (Kutnohorská, 2010, Procházka, 2001)

1.2.2 Současnost

Oproti minulosti stoupá společenská prestiž povolání zdravotní sestry. V historii patřilo ošetrovatelství k podřadným a neuznávaným činnostem. Podle zjištění Centra pro výzkum veřejného mínění z června roku 2012 týkající se prestiže povolání, se umístila zdravotní sestra na čtvrtém místě. Za zmínku určitě stojí i to, že profese sestry byla do takového šetření zařazena až v roce 2011. (Tuček, 2012)

Zdravotní sestry tvoří nejpočetnější skupinu pracovníků ve zdravotnictví. Momentálně jsme v rámci úsporných opatření svědky snahy o snížení jejich počtů ve zdravotnických zařízeních. V průběhu let se značně zvyšují požadavky na sestry, jejich profese vyžaduje nejen vysokou kvalifikaci, ale také poměrně velký rozsah pracovních činností, kompetencí. (Ivanová, 2012)

Sestry by měly mít nejen adekvátní teoretické i praktické znalosti a plnou soustředěnost na práci, ale mají být také milé, usměvavé, s příjemným vystupováním. Otázkou zůstává, zda jsou sestry adekvátně ohodnoceny. Jsou vystaveny směnnému provozu, stresu, riziku poranění, infekce, ionizujícímu záření, chemickým látkám aj. (Gengelová, 2010)

Zdravotní sestra pracuje v mezioborovém týmu s ostatními v rámci splnění komplexní zdravotní péče o pacienta. To vše si žádá dobrou dovednost komunikace sester a to jak verbální, tak i neverbální. Profese sestry nevyžaduje jenom schopnost pečovat o fyzickou stránku pacienta, ale také schopnost pečovat o jeho psychiku. Umět komunikovat s rodinou, příbuznými s maximální profesionalitou. (Jobánková, 2003)

Stále nové poznatky v medicíně, vybavení zdravotnických zařízení technikou, přístroji, počítači, stále se měnící léčebné a ošetrovatelské postupy práce přinášejí stále další, nové požadavky na odborné znalosti a dovednosti zdravotních sester. Neustále se zvyšující nároky na sestry mohou působit jako stresující faktory. (Jobánková, 2003)

Sestry jsou společně s dalším personálem odpovědné za ošetrovatelskou, preventivní, léčebnou a rekonvalescenční péči u pacientů v akutní i chronické fázi onemocnění. (Slováčková, 2010)

Podmínkou pro vykonávání této profese je v současnosti absolvování nejméně tříletého studia na vyšších zdravotnických školách nebo akreditovaného zdravotnického studijního oboru v bakalářském stupni. Znamená to tedy, že zdravotní sestra studuje celkem sedm let, čtyři roky na střední škole a další tři roky na vyšší škole, aby získala odbornou způsobilost. Pokud nebude mít vysokoškolské nebo specializační vzdělání, musí po nástupu do praxe další tři roky pracovat pod odborným dohledem. (Zákon č. 96/2004, příloha č. 3)

Pro úspěšné zvládání práce sestry považují za daleko významnější určité osobnostní a povahové předpoklady. Myslím, že to vidíme i na našich odděleních, když u nás absolvují praxi studentky zdravotnických škol nebo medicí. Spousta z nich je výborně teoreticky připravená, nemluvě o jejich sebevědomí, ale při prvním kontaktu s pacientem nastává problém. Samozřejmě tyto signály nevidíme jen u studentů, bohužel je občas vnímáme také u svých kolegů, spolupracovníků.

Tím si nechci v žádném případě stěžovat na praktikující studenty nebo spolupracovníky, právě naopak. Pozorováním kolem sebe, hodnocením a vlastním zpracováním některých situací se posouváme někam dál. Mnohokrát jsem měla štěstí na výborné spolupracovníky, získala nové teoretické informace například od studentů a naopak předávala dál zkušenosti z praxe. Na druhých daleko lépe vidíme, co se nám líbí, nebo nelíbí, než u sebe. Můžeme zlepšit svůj přístup, svoje chování.

Spoustu věcí se učíme v průběhu praxe a je zde určitě i kauzální souvislost s věkem. Jako příklad mohu uvést třeba svou komunikaci s pacientem. Jinak jsem s nemocnými mluvila hned po nástupu do zaměstnání po studiu a jinak za pár měsíců. Ze začátku jsem se soustředila hlavně na bezchybné provedení konkrétního odborného výkonu, ale jakmile člověk získá určitou zručnost při pracovních úkonech, je hned více pozornosti směřováno k pacientům.

Důležité sociální schopnosti a dovednosti

- Sociální percepce – jinak také schopnost vnímání druhých lidí.
- Přívětivost, sociabilita, komunikativnost – otevřenost vůči ostatním lidem, veselost, přátelskost. Velký význam komunikačních dovedností - nejen se vyjadřovat nebo ptát, ale hlavně umět naslouchat.
- Schopnost týmové spolupráce – je spíše výhodou, ne úplnou nutností. Někomu vyhovuje spíše samostatná práce, za kterou nese plnou odpovědnost.
- Řešení konfliktů – náročné situace, kdy dochází ke střetu mezi jednotlivci nebo celými skupinami. Při jejich řešení uplatňujeme různé strategie, které se učíme během života - hledání kompromisů, snaha poznat motivy protistrany atd. (Venglářová, 2011)

Role zdravotní sestry

Vycházejí z hlavního poslání ošetřovatelství, které poskytuje pomoc jednotlivcům, jejich rodinám a skupinám v dosažení jejich fyzického, duševního a sociálního potenciálu v podmínkách, ve kterých žijí a pracují. (Ptáčková, online)

Role sestry v následujících činnostech:

Ošetřovatelská

Pečovatelská

Edukativní, poradenská, výchovná (pacient, rodina, veřejnost)

Instrumentální (technická)

Manažerská

Organizační

Administrativní

Preventivní (podpora a výchova ke zdraví)

Výzkumná činnost (Kutnohorská, 2007)

Role sestry tedy tvoří funkčně odlišné činnosti. Kromě zde uvedených činností asistují lékaři při vyšetření, výkonech, zákrocích. Jsou také samostatně působícími odborníky v problematice ošetrovatelství, v oblasti prevence. Podílí se na diagnosticko – terapeutické léčebné péči. Při realizaci ošetrovatelského procesu úzce spolupracují i s ostatními členy ošetrovatelského týmu, získávají si důvěru nemocného i jeho rodiny. Ve vztahu k pacientovi vystupují sestry také v roli jeho obhájkyň – advokáta – mluvčí, pokud není sám schopen vyjádřit své potřeby a přání. Zajišťují mu tím pocit bezpečí a jistoty. (Ptáčková, online)

V rámci ošetrovatelského procesu sestra uplatňuje všechny uvedené role v kontaktu se zdravými, nemocnými jedinci i jejich rodinami. (Staňková, 2002)

1.3 Interpersonální vztahy – riziko vzniku konfliktů

1.3.1 Vztah lékař – sestra – pacient

Vztahy na pracovišti a celková pracovní atmosféra jsou jedním z faktorů působícím na pohodu či naopak nepohodu sester v zaměstnání. Nespokojenost, nervozita či neustálé napětí bývají příčinou vzniku stresových situací. Jde hlavně o psychickou náročnost tohoto začlenění, je vlastně „prostředníkem“ mezi lékařem a pacientem. Na jednu stranu musí sestra plnit pokyny ošetřujícího lékaře, jeho ordinace. Do toho samozřejmě patří různá diagnostická vyšetření, monitorace, odběry různého biologického materiálu, terapeutické zákroky, u kterých sestra asistuje lékaři, nebo je sama provádí. Na druhé straně se snaží vytvořit vhodné terapeutické prostředí pro pacienta, akceptovat jeho potřeby, pomáhá mu v orientaci v nové situaci, v cizím prostředí.

Jak uvádí Bártlová (2002), výzkumy ukazují, že zobrazení schématu lékař – sestra – pacient, je složitý sociální systém a má spoustu funkčních problémů. Má-li systém dobře fungovat a udržet se, měly by být vzájemné vztahy mezi členy harmonické. Souznění by měl cítit každý člen jak pro sebe, tak pro skupinu. Všichni členové musí směřovat ke stejnému cíli. Vnější roli směřující k cíli – funkci instrumentální, zastává především lékař. Zatímco funkci expresivní, tj. vnitřní roli udržení vzájemných vztahů, rovnováhy a napětí u jedinců, zastává právě sestra. Expresivní funkce je významná v integraci sociálního systému, pro výsledky léčby. Sestra má s pacientem daleko častější a užší kontakt, než má lékař a měla by si být vědoma svého terapeutického potenciálu.

„Sestra dělá tento celek operativním, je interpretem lékaře a jeho činnosti ve vztahu k nemocnému, zaměřuje své úsilí na získávání pacienta ke spolupráci s ošetřujícím lékařem“ (Bártlová, 2002, s. 126).

Ve výzkumném šetření týkající se pracovních vztahů zjišťuje Bártlová spokojenost sester s atmosférou na pracovišti. Zjišťuje, zda nejsou sestry pověřovány ze strany lékaře úkoly nad rámec svých kompetencí a to jak odbornými lékařskými úkony, tak administrativou (vykazování pro pojišťovny, žádanky, objednávání konzilií, vyšetření apod.). Na druhé straně se zajímá o nejčastější příčiny neshod s pacienty. Z výsledků vyplývá, že nejčastějším zdrojem problémů ve vztahu lékař – sestra je napětí pramenící z pracovního přetížení. Co se

týká konfliktů s pacienty, nejčastější příčinou je nevhodné chování ze strany rodinných příslušníků a organizační problémy na pracovišti. (Bártlová, 2007c)

1.3.2 Standardní a specializovaná péče

Specifika, charakter a způsob výkonu práce na standardních lůžkových a specializovaných pracovištích jako jsou JIP a ARO zde zmiňuji pouze okrajově, v souvislosti s psychickou a fyzickou náročností ve směnném provozu. V rámci ošetrovatelství jsou to právě sestry specializovaných pracovišť, které vnímají samy sebe jako elitu a jsou tak často vnímány odbornou i laickou veřejností. Není pochyb o jejich technických a odborných znalostech, ale copak je jejich práce důležitější, než péče o dlouhodobě nemocné nebo seniory? (Bártlová, 2007a)

1.3.2.1 Sestra na standardním lůžkovém oddělení

Pro srovnání uvádím údaje z nemocnice, kde pracuji, ale domnívám se, že podobná situace je i v jiných zařízeních. Na standardních odděleních jsou hospitalizováni pacienti jak s akutním, tak s chronickým onemocněním. Často za účelem diagnostiky, terapie, kterou nelze poskytnout ambulantně, ale také jako následná péče k rekonvalescenci a částečné rehabilitaci. Lůžkový fond má většinou přes 20 lůžek, záleží na charakteru pracoviště. Na tento počet jsou většinou na noční služby nebo o víkendech dvě, někde jedna sestra. Někde je to dané charakterem pracoviště, ale někde bohužel v rámci úsporných opatření. Na oddělení jsou často imobilní pacienti, kteří potřebují z povahy svého postižení polohování a to i v noci. Kromě péče o nemocné je náročná i administrativní činnost spojená s dokumentací. Na některých odděleních se přijímá během služby několik dalších pacientů, kteří se často akutně chystají na operační sál nebo na jiné intervence. Sestry pracují v časové tísní, jsou kladeny vysoké nároky na odpovědnost, na organizaci její práce. Z důvodu dlouhodobých hospitalizací může docházet ke konfliktům s pacienty či jejich rodinnými příslušníky. Kromě běžné „rutinní“ práce okolo pacientů se i na těchto odděleních řeší akutní problémy, i když ne tak často jako na specializovaných pracovištích.

1.3.2.2 Sestra na oddělení JIP a ARO

Na jednotkách intenzivní péče jsou hospitalizováni pacienti vyžadující stálý dozor, trvalou monitoraci, sledování vitálních funkcí a celkovou intenzivní péči.

Bývají většinou součástí oddělení příslušných oborů, interna, chirurgie, gynekologie apod. Patří stejně jako oddělení ARO ke specializovaným pracovištím. Sestra zde pracuje nejen s pacienty, kterým zajišťuje od základní ošetrovatelské péče po vysoce specializovanou dle charakteru oddělení. Také pracuje se spoustou přístrojů, které musí být schopna obsluhovat a rozumět jim. Musí umět aktuálně hodnotit stav pacienta, sledovat nejen fyziologické funkce, ale také laboratorní hodnoty, odpady z drénů, kontroly invazivních a operačních vstupů aj. Na každou změnu by měla umět reagovat. Pracují zde většinou sestry specialistky, což je všeobecná sestra s atestací v pomaturitním specializačním studiu, nejlépe v oboru, ve kterém se pohybuje. Specializaci považují spíše za výhodu, není podmínkou. Sestry zde mají v porovnání se standardním oddělením na starosti méně pacientů. Na ARO je šest stálých resuscitačních lůžek na čtyři sloužící sestry, tzn. většinou jeden, maximálně dva pacienti na sestru. Na JIP je k dispozici 11 lůžek na čtyři sestry. Jsou zde hospitalizováni pacienti u kterých již došlo nebo může dojít k selhání některé z životních funkcí a jsou ohroženi na životě. Sestry zde pracují v multidisciplinárním týmu, často ve vyhrocených situacích náročných na psychiku. Požadavky na resuscitační dovednosti a velmi specifickou ošetrovatelskou péči jsou vysoké. Technické znalosti při obsluze přístrojů jsou základem. (Švecová, 2012)

1.4 Směnný provoz

Zdravotnictví je jedním z oborů, typických potřebou směnného provozu, aby byla zajištěna 24 hodinová péče o nemocné a o osoby vyžadující péči. Dalšími obory jsou například složky integrovaného záchranného systému hasiči a policie. Ovšem zdaleka to nejsou jediná povolání a firmy, které vyžadují směnnost k zajištění svého provozu. V Evropské unii je směnová práce vykonávána téměř pětinou zaměstnanců. Do tří let začne mít až 30% z nich zdravotní potíže. Prevencí vzniku intolerance směnného provozu by mělo být vstupní lékařské a psychologické vyšetření, které by mohlo zahrnovat i určení denního typu. Paušálně se neprovádí, ale každý se může otypovat sám. (Židková, 2005)

Legislativní opatření týkající se pracovní doby a režimu práce najdeme v Zákoníku práce. (Zákoník práce, 1965, příloha č. 4) Dvousměnný pracovní režim je režim práce, v němž se zaměstnanci vzájemně střídají ve dvou směnách v rámci 24 hodin po sobě jdoucích. Třísměnný pracovní režim je režim práce, v němž se zaměstnanci vzájemně střídají v rámci 24 hodin po sobě jdoucích ve třech směnách. Nepřetržitý pracovní režim je režim práce, v němž se zaměstnanci vzájemně střídají v rámci 24 hodin po sobě jdoucích v nepřetržitém provozu zaměstnavatele; nepřetržitý provoz je takový provoz, který vyžaduje výkon práce 24 hodin denně po sedm dnů v týdnu. Délka pracovní doby s třísměnným a nepřetržitým pracovním režimem činí nejvýše 37,5 hodiny týdně. (Zákoník práce, 1965, příloha č. 4)

K zajištění léčebné péče ve zdravotnických zařízeních je nutný **nepřetržitý provoz**. Tento vyžaduje výkon práce 24 hodin denně po sedm dnů v týdnu, tudíž i v noci a o víkendech. Často se zaměňuje termín třísměnný a nepřetržitý provoz, pojem třísměnný se používá pro práci vykonávanou většinou 5 dní v týdnu s volnými víkendy. Za noční práci je považována práce mezi 22. a 6. hodinou.

V nemocničním zařízení pracují sestry v jednosměnném, dvousměnném, třísměnném a nepřetržitém provozu. Jednosměnný provoz představuje práci, vykonávanou nejčastěji 8 hodin v pracovním týdnu s volnými víkendy. Převážně jsou to ambulantní provozy, ale také práce staničních a vrchních sester. Další provozy jsou uplatňovány podle charakteru pracoviště a jeho potřeb. Nejčastější formou v nepřetržitém provozu jsou 12 hodinové směny. (Brůha, 2011)

Noční směny vedou k posunu obvyklého času práce a spánku oproti normálnímu časovému rozvrhu biologických rytmů organismu a narušují tím biorytmy fyziologických funkcí. Pracovníci na nočních směnách, kromě neúplné adaptace cirkadiánního rytmu, hůře vnímají hluk, nepříznivé osvětlení a klima. Dochází k poruchám spánku a to nejen kvantitativně, ale i kvalitativně. Po noční směně je spánek nejen celkově zkrácen, ale také je zkrácena délka stádia REM, což může vést k chronické únavě. Ke zkrácení spánku ovšem vede i práce ve směnách ranních a to nástupem do zaměstnání před šestou hodinou ranní. Není výjimkou, že lidé vstávají mezi čtvrtou a půl pátou hodinou, aby se dopravili do práce. (Tuček, 2005)

Dojíždění do zaměstnání patří mezi další, často opomíjené stresory spojené se směnným provozem. Možnost chodit do práce pěšky nebo jezdit na kole má jenom málokdo. Je to sice varianta zlepšující kondici, ale nejsou vždy kvalitní podmínky, vzdálenost, provoz na komunikacích, počasí apod. Stres při řízení auta vyplývající z neočekávaného omezení provozu, špatných povětrnostních podmínek apod. Samozřejmě s myšlenkou, že nestíháte vystřídat kolegyni v práci. Zpoždění prostředku hromadné dopravy, s nemožností ovlivnění situace, to vše jsou klasické stresory přispívající k civilizačním nemocem. (Židková, 2010)

Přestože jsou noční směny a práce o víkendech v některých zařízeních finančně ohodnoceny příplatky, mají i své stinné stránky. Jsou to především negativní dopady na zdraví sester a jejich společenský život. Biorytmem je dáno, že je přirozené pracovat ve dne a v noci odpočívat.

Směnná práce má negativní účinek na celkový zdravotní stav. Na sestry připadá stejně jako na ostatní směnové pracovníky zvýšené riziko některých nemocí. Přispívá ke vzniku onemocnění žaludku, střev, oběhové soustavy. Nejsou ovšem narušeny jen fyziologické funkce, ale také funkce psychické, trávení volného času, péče o rodinu apod. (Blahová, 2013)

O náročnosti směnného provozu ve zdravotnictví není pochyb, právě proto je velice důležité plánování a rozvržení pracovní doby. Právě to je plně v kompetenci nadřízeného managementu, který také určuje začátek a konec směn. Je třeba dodržovat daný způsob střídání směn a odpočinek mezi nimi. Systém směnného provozu by měl být pravidelný a předem známý. Pracovníci ve směnách by měli znát plán směn, aby si mohli naplánovat svůj čas s rodinou, přáteli, odpočinek i péči o děti. (Tuček, 2005)

1.4.1 Špatná tolerance směnného provozu

Směnný provoz a práce v noci jsou závažným fyziologickým, psychologickým a společenským problémem. Tato práce klade zvýšené nároky na adaptaci, která souvisí se změnou životního stylu. Ta spočívá v omezení sociálních kontaktů s rodinou, známými, v možnostech realizace společenských a kulturních zájmů a také v posouvání a nepravidelnosti pracovního volna. (Tuček, 2005)

Na špatné toleranci práce na směny se podílejí tři základní faktory:

- Narušení cirkadiánního rytmu
- Deficit spánku
- Následné časté konfliktní situace (Nevšimalová, 2007)

V důsledku dlouhodobě nezvládnuté tolerance směnného provozu vzniká onemocnění, odborně zvané desynchronóza – narušení pravidelného rytmu vnitřních biologických hodin. (Židková, 2010)

Sestrám pracujícím v noci se mění biorytmus a ne každá dokáže tuto změnu zvládnout. Někdy je to i důvod ukončení práce ve směnném provozu. Spánek po noční směně nedosahuje zdaleka kvality spánku v obvyklých nočních hodinách. Jsme ovlivněni hlavně světlem, hlukem a dalšími faktory zevního prostředí. Vlivem nepříliš kvalitního spánku mohou sestry trpět pocity únavy, vyčerpanosti, stresu. Vznikají poruchy spánku. Tyto důvody způsobují zvýšené riziko poruch soustředění, vznik chyb v pracovním procesu. Také může dojít k úrazu. (Blahová, 2013)

1.4.2 Vliv směnného provozu na organismus

Lidé, kteří pracují ve směnném provozu, klamou svoje cirkadiánní hodiny prací v době, kdy je tělo naprogramované spát. Cyklus spánek – bdělost je nastaven tak, že během dne je člověk vzhůru a v noci spí minimálně osm hodin. Večer, když začne slábnout světlo, naše vnitřní hodiny zaregistrují změnu a aktivují vyplavení mozkového hormonu – melatoninu, ten dává tělu signál ke spánku.

Během noci je hladina tohoto hormonu vysoká, během dne nízká. Během dne nás udržují vzhůru další hormony tzv. neurotransmitery, jako např. noradrenalin a acetylcholin. (Griffin, 2006)

Mnoho dalších funkcí, které v našem těle kolísají, je ovládáno cirkadiánními rytmy. Mezi ně patří tělesná teplota, metabolismus, trávení, srdeční frekvence, krevní tlak, imunitní systém a hormonální balance. Lidé, kteří pracují v noci nebo začínají pracovat před šestou, jsou v nesouladu se svými rytmy a tím zvyšují riziko zdravotních problémů. (Griffin, 2006)

Jednou z funkcí, které jsou ovlivněny směnným provozem, je naše tělesná teplota. Ta se zvyšuje během dne, nejnižší hodnoty dosahuje v ranních hodinách a navečer je nejvyšší. Tendence usínat a spát nastávají během klesající fáze teploty, tudíž mezi půlnocí a čtvrtou hodinou ranní. Tím, jak vzrůstá teplota, je daleko těžší spát. Proto mají lidé pracující v noci problém usnout kolem osmé hodiny ráno, ale také během dne. (Griffin, 2006)

Jak uvádí Sheer (2009) působení směnného provozu má dva směry. První má co dočinění s naším životním stylem, ovlivněným směnností. Druhý má souvislost s naším organismem. Rozeznáváme krátkodobé účinky směnné práce, které můžeme zažít i když nepracujeme. Jsou to zaoceánské lety, noci s uplakaným dítětem apod. Pak jsou ovšem dlouhodobé zdravotní účinky, které jsou hůře měřitelné. (Griffin, 2006)

Kardiovaskulární onemocnění – Obecně platí, že čím déle pracujete v noci, tím se zvyšuje riziko. Podle jednoho výzkumu se zjistilo, že se riziko kardiovaskulárních onemocnění ve směnném provozu zvýšilo o 40%. Riziko cévní mozkové příhody se navyšuje o 5% u lidí pracujících na směny déle jak patnáct let.

Diabetes, metabolický syndrom – Řada studií potvrdila, že směnná práce je rizikovým faktorem vzniku diabetes. Japonská studie potvrzuje, že lidé pracující ve více než 16 hodinové směny měli o 50% vyšší výskyt diabetu. Jak dokládá studie z roku 2007, výskyt metabolického syndromu byl 3x vyšší u pracujících v noci. Lidé pracující na směny mají vyšší hladinu cholesterolu a LDL, naopak nižší HDL, což není závislé na ostatních faktorech jako je kouření, obezita, aj.

Obezita – Existuje několik možných souvislostí. Problémem může být nedostatek pohybu a špatná strava, ale svou důležitost může mít i hormonální rovnováha. Roli zde může hrát hormon leptin.

Deprese, poruchy nálady – Studie prokazuje, že lidé pracující v noci mají nižší hladinu serotoninu.

Gastrointestinální potíže – Směnný provoz zvyšuje riziko peptického vředu, ale může způsobit také nevolnost, průjem, zácpu. Studie z roku 2008 dokazuje souvislost s chronickým pálením žáhy.

Problémy s plodností, těhotenstvím – Směnnost může mít vliv na reprodukční systém, zvýšené riziko vzniku komplikací během porodu, na nepravidelnou, bolestivou menstruaci.

Nádorová onemocnění – Pravděpodobnost karcinogenity u rakoviny prsu, střeva a prostaty. Riziko stoupá možná až po 20 letech. Nevšímalová (2013) udává největší průkaznost u rakoviny prsu, např. ve Francii odškodňují sestry ve směnném provozu, pokud je u nich tato diagnóza potvrzena.

Ovšem jak upozorňuje Scheer (2009), výsledky této studie jsou omezené. Není potřeba, aby byli lidé z těchto informací zděšení a opouštěli svá zaměstnání, ale měli by o těchto rizicích vědět. (dobry-spanek, 2013, Griffin, 2006)

1.4.3 Rotace směn

Ohledně nejideálnější rotace směn není stále jasno. S ohledem na náš organismus je lepší střídání směn po dvou dnech než delší intervaly. Většině lidí vyhovuje otáčení směn vpřed, tedy denní, odpolední, noční. Trvá zhruba 10 dní, než se naše tělo přizpůsobí noční směně. Nicméně je běžné, že se po noční směně vracíme během jednoho nebo dvou dní na denní a tím způsobujeme nestabilitu cirkadiánního rytmu. Střídání směn, kdy jednou jdete na ranní, druhý den zase na noční, narušuje nejen psychiku, ale i sociální vazby. Počet pracovních hodin je také sporný, dá se říci, že 12 hodinové směny přetahují organismus. Je důležité, aby při takových službách nebyly žádné přesčasy a aby při volnu mezi službami sestry nepracovaly v dalším úvazku. (Borzová, 2009)

1.4.4 Cirkadiánní rytmus

Cirkadiánní je odvozený název z latinského circa – zhruba a diem – den. Je také známý jako jeden z biorytmů. Tento rytmus dává organismu vnitřní denní program, může nahrazovat i funkci kalendáře a současně se vztahuje ke svému vnějšímu okolí, zejména světelným podnětům. (Illnerová, 2008)

Denní rytmus v těle včetně bdění a spánku řídí endokrinní žláza mozku – epifýza (šišinka), část mezimozku spojená nervově s očima. Činí tak prostřednictvím sekrece melatoninu v noci, tedy, když je tma. (Schreiber, 2000)

Střídání biorytmů má kromě regulace spánku a bdění souvislost také s řízením tělesné teploty a některých humorálních funkcí. Mezi ně patří vylučování růstového hormonu, prolaktinu, kortisolu, aldosteronu aj. (Nevšimalová, 2010)

Všechny dosud studované živé organismy vykazují denní rytmy ve stovkách probíhajících dějů. Rytmy přetrvávají i v případě kdy živý organismus žije v prostředí bez vědomí o vnějším čase, jsou organismu vrozené. V tomto prostředí vykazují periodu Tau, která se nerovná přesně 24 hodinám, ale běží volně časem. Za normálních podmínek jsou rytmy synchronní s vnějším 24 hodinovým dnem. U více než 90% lidí je Tau delší než 24 hodin, může se pohybovat v rozmezí od 23,3 – 25 hodin. Osvětlení zvečera a v první polovině noci rytmy zpožďuje a naopak světlo v druhé polovině noci a k ránu způsobí jejich předběhnutí.

Narušení cirkadiánního rytmu v kombinaci s projevy únavy a nedostatkem spánku mohou mít za následek chyby, profesní selhání i vznik pracovních úrazů a to zejména v časných ranních hodinách. Zeslabení či narušení rytmů zvyšuje u lidí pracujících v noci nebo ve směnném provozu výskyt nádorových onemocnění. U těchto lidí je možný také zvýšený výskyt obezity a metabolického syndromu, na základě poruchy rytmu a metabolických poruch. Cirkadiánní rytmy mohou být příležitostně řízeny i jinými než světelnými podněty, jedním z nich je melatonin. (Illnerová, 2008)

Narušení cirkadiánního rytmu zahrnuje tato rizika:

- Zvýšená pravděpodobnost obezity
- Zvýšené riziko kardiovaskulárních onemocnění
- Zvýšené riziko gastrointestinálních potíží (žaludeční obtíže, průjem, zácpa, pálení žáhy)

- Vyšší riziko dopravních nehod, pracovních úrazů
- Zvýšené riziko změn nálad
- Zvýšená pravděpodobnost rodinných problémů
- Zvýšené riziko vzniku rakoviny (Griffin, 2006)

1.4.5 Melatonin

Na konci minulého století k nám přišla ze západní Evropy informace, která hovoří o melatoninu jako zázračném léku s četnými účinky. V USA proběhl svého času melatoninový boom na základě informací o jeho omlazujících účincích. Kromě superlativů zázračnosti se o něm hovoří také jako o antioxidantu, ale hlavně je to spánkový hormon. V některých státech je volně prodejný jako potravinový doplněk. U nás je k dostání pouze na recept a to ve formě registrovaného přípravku Circadin. (Nevšímalová, 2010)

Jeho účinky jsou studovány v souvislosti s léčbou nádorových onemocnění (jeho jistou protinádorovou aktivitou), poruch imunity, kardiovaskulárních onemocnění, depresí a sexuálních dysfunkcí. (Tuček, 2005)

Melatonin je hormon tvořený v epifyze během noční periody. Často se o něm hovoří jako o hormonu tmy. Jeho sekrece je u člověka úzce spojena s cirkadiánní rytmitou, 24 hodinovým rytmem. Předává celému organismu informaci, že je noc a stabilizuje biologické rytmy. Jeho základních vlastností se využívá i léčebně - je indikován zejména při poruchách spánku. Jeho efektu se využívá právě při poruchách spánku vyvolaných směnným provozem, při transkontinentálních letech se změnou časových pásem. Nejčastěji se užívá u mladé generace, která trpí tzv. syndromem zpožděné fáze usínání. (Nevšímalová, 2010)

Měřením hladiny tohoto hormonu můžeme hodnotit, zda nemá nemocný poruchu cirkadiánního řízení, nebo v jaké fázi 24 hodinového cyklu se dotýčný nachází. Melatonin je vysoce rozpustný ve vodě i v tucích a je ze 70% vázán na albumin. Dostává se ke všem tkáním v těle, má schopnost přestupu přes hemato – encefalickou bariéru. Rytmus jeho sekrece je jedna z největších cirkadiánních funkcí a je řízena z hypotalamu.

Melatonin má také významnou úlohu jako silný antioxidant, působí jako zametač volných radikálů. Přímo likviduje vysoce toxické hydroxylové radikály a ostatní radikály s kyslíkem. Zvyšuje aktivitu jiných antioxidačních enzymů. (Šonka, 2008)

1.4.6 Chronotypy

Lidské chronotypy, tzv. hodinové geny, jsou zodpovědné za časové umístění periody spánku a bdělosti. V posledních deseti letech došlo k objasnění molekulové podstaty cirkadiánní rytmicity a k identifikaci řady hodinových genů. Určitou variantou jsou chronotypy jako ranní typ - „skřivan“ a večerní typ - „sova“. Lépe se na směnný provoz adaptuje večerní typ, na noční práci si zvykne až 80% lidí. Naopak pro ranní typy je typický nárůst problémů s nočními směny a častější narušení fyziologických funkcí. V průběhu života, fyziologicky v souvislosti s věkem, dochází ke změnám v chronotypu, přibývá ranních typů. (Židková, 2005)

1.4.7 Deficit spánku

Nejvýraznějším důsledkem působení práce v nepřetržitých provozech jsou podle studií poruchy spánku. U 50 – 60% směnových pracovníků jsou podle Nevšimalové (2007) pozorovány přechodné poruchy usínání a celistvosti spánku. (Nevšimalová, 2007) Přírodou je dané, že se v noci spí a přes den se vyvíjí aktivita. Některé profese často vyžadují změnu režimu, ovšem ne každý je schopen práci v noci tolerovat. Při nočních směnách se spánek za 24 hodin zkrátí až o čtyři hodiny. Tolerance nočních směn se věkem snižuje, hranici adaptability je věk kolem padesáti let. (Borzová, 2009)

Mezi poruchy spánku lze, na základě několika výzkumů, zařadit obtížné usínání, časně probouzení, nepříliš kvalitní přerušovaný spánek, který může vést až ke chronické spánkové deprivaci. (Křížová, 2006)

1.4.8 Důsledky směnného provozu

1. Chronobiologické

Projevující se zvýšenou únavou, ospalostí a poruchami soustředění. Všechny uvedené projevy mohou být příčinou profesních chyb, omylů na pracovišti, apod. Charakteristická je také snížená výkonnost.

2. Společenské

Mezi negativní společenské důsledky lze zařadit narušení rodinného či partnerského života, určitou disharmonii těchto vztahů. Omezení společenských, organizovaných sportovních akcí. Problémy s navštěvováním pravidelných např. jazykových kurzů.

3. Somatické problémy

Projevující se zažívacími problémy, zvýšeným rizikem civilizačních onemocnění, vředů, kardiovaskulárních onemocnění. Riziko vzniku závislosti na alkoholu, tabáku a nebo hypnotikách. (Borzová, 2009)

1.5 Psychická zátěž

„Psychickou zátěž lze definovat jako proces psychického zpracování a vyrovnání se s požadavky a vlivy životního a pracovního prostředí“ (Tuček, 2005, s. 210).

Psychická i senzorická (smyslová) pracovní zátěž úzce souvisí s fyzickou zátěží. Cílem posuzování ochrany zdraví pracovníků je zjištění zda psychická nebo smyslová námaha při vykonávané činnosti nepřesahuje fyzické možnosti jedinců a tím ohrožuje jejich zdraví. Negativní vlivy nadměrného zatížení se mohou projevit různým způsobem, jedním z nich jsou neurotické příznaky. K dalším patří potíže se svalově kosterním aparátem, zejména funkce páteře nebo psychosomatická onemocnění. Z psychosomatiky lze jmenovat ischemickou chorobu srdeční, vředovou chorobu, hypertenzi, ale i mentální poruchy. Jako rizikové faktory psychické pracovní zátěže můžeme uvést např. monotonii, vnucené pracovní tempo, nevhodné rotace směn, narušené sociální klima, ale také nadměrné nároky na odpovědnost a spolehlivost člověka. Všechny vyjmenované aspekty významně ovlivňují kvalitu odvedené práce, pracovní výkonnost, ale také úrazovost na pracovišti. (Tuček, 2005)

Rozlišujeme tři formy psychické zátěže:

- Senzorická (smyslová) zátěž – odvíjí se od činností zatěžujících smyslové orgány
- Mentální zátěž – odvíjí se od požadavků na zpracování informací, kladoucích nároky zejména na pozornost, paměť, představivost, myšlení, rozhodování
- Emoční zátěž – odvíjí se od činností vyvolávajících afektivní odezvu (Tuček, 2005)

Psychická zátěž v pracovním prostředí patří mezi sledované a hodnocené faktory práce a pracovních podmínek. Důležitost řešení problematiky psychické zátěže zdravotních sester je hlavně v možnostech jejího zvládnutí. Vypořádání se se stresem a prevence rizika vzniku burn-out syndromu. Povolání sestry bylo, je a bude spojeno nejen s fyzickou náročností, ale hlavně s velkou psychickou zátěží. Dá se říci, že fyzická zátěž má díky pomůckám, postupům a technickým vymoženostem má snižující se tendenci, naproti tomu se navyšuje zátěž psychická. Každodenní kontakt sester s utrpením, bolestí, nemocí a smrtí pacientů je hlavní zdroj nadměrné psychické zátěže. Zatěžují nejen výše jmenované situace, ale také pracovní podmínky. Samozřejmě se nedomnívám, že jsou všude stejně dobré pracovní podmínky. Záleží určitě na klinickém oboru, typu oddělení, personálním obsazení, technickém vybavení.

Míru psychické zátěže při poskytování ošetrovatelské péče určuje také pracovní zařazení, ale třeba i věk a délka praxe ve zdravotnictví.

Každá sestra, která je schopna účinně zvládat zátěžové situace v práci a ve svém životě, je velkým přínosem také pro pacienta. Je schopna efektivně zhodnotit náročnost zátěžových situací pacienta spojených se změnou zdravotního stavu, s hospitalizací, s terapií. Může tak pomoci nejen pacientovi, jeho blízkým, ale vlastně také sobě. Pokud bude pacient lépe zvládat náročné situace, bude lepší i naše spolupráce s ním. (Komačková, 2009)

1.5.1 Stres

Definice:

„Stres lze definovat jako komplexní proces, který vzniká jako odpověď na nadměrné požadavky (stresory), kladené na tělesné a duševní rezervy jedince. Nesoulad mezi požadavky a schopnostmi jedince (salutory) tyto požadavky zvládat je prožíván jako ohrožení rovnováhy organismu. Lidské tělo na takovou situaci okamžitě reaguje aktivací v oblasti hormonální, vegetativní a psychické.“

Pojem stres používáme k vyjádření stavů napětí, tísně a tlaku. Je to slovo anglosaského původu – stress.

Jak již zmiňuje definice stresu výše, naše tělo reaguje hormonální, vegetativní, nervovou a psychickou aktivací, což vede ke změnám fyziologickým, emocionálním a změnám chování. (Bártlová, a kol., 2008)

Zakladatelem souborného studia stresu je profesor Hans Selye, nazval ho jako General Adaptation Syndrome (GAS). Jde o obecný soubor příznaků procesu vyrovnávání se s těžkostmi.

Tento proces lze dle Selyeho rozdělit do tří fází:

- I. fáze – působení stresoru
- II. fáze – zvýšená rezistence, obranyschopnost organismu
- III. fáze – vyčerpání rezerv sil a obranných možností

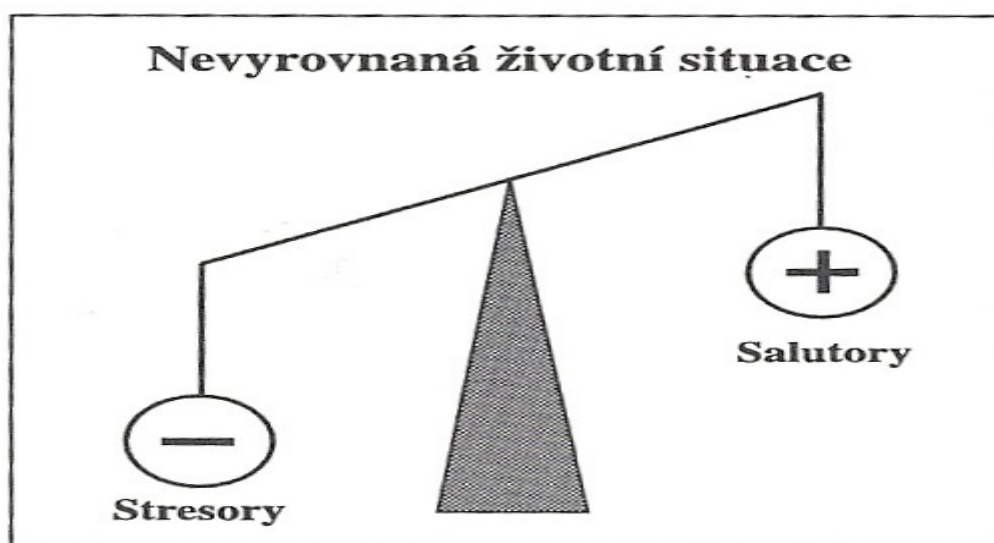
Do třetí fáze stresu se obvykle zařazuje průběh syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 1998)

Stresory – negativní životní faktory.

Tímto pojmem lze označit nadměrné požadavky kladené na tělesné a psychické síly člověka. Rozlišujeme stresory fyzikální, chemické, biologické, psychosociální a jejich různé kombinace.

Salutory – pozitivní životní faktory.

Zahrnují soubor našich obranných schopností, dovedností, sil a osobnostních předpokladů ke zvládání těžkostí. (Bártlová a kol., 2008)



Obrázek 1 - Na obrázku je znázorněna nevyrovnaná životní situace, nerovnováha mezi negativními a pozitivními faktory. Do nežádoucího stavu stresu se dostáváme, pokud negativně působící vlivy, převyšují naše schopnosti se s nimi vypořádat. (Křivohlavý, 1998)

1.5.1.1 Syndrom vyhoření – burn-out

Profese zdravotní sestry s sebou nese neustálý kontakt s lidmi, sestra prožívá jejich osudy, bolesti a to nejen v pracovním prostředí, ale i mimo něj. V souvislosti s tím se začalo mluvit o syndromu vyhoření. Samozřejmě to neznamená, že co zdravotník, to problém burn-out. Hlavní příčinou vzniku syndromu jsou osobnostní a povahové rysy každého jednotlivce. (Rush, 2003)

Zdravotnictví bylo prvním oborem, kde byl tento jev poprvé popsán, v souvislosti s prací zdravotních sester v hospicích. Už dávno ale není jenom specifikem zdravotníků. (Křivohlavý, 1998) V současnosti se tento termín rozšiřuje i do jiných oblastí lidského konání, nevyhýbá se manažerským profesím, ale také ženám na mateřské dovolené. (Venglářová, 2011)

Syndromem vyhoření rozumíme stav masivního vyčerpání, který je pocíťován jako citová vyprahlost. Je důsledkem chronické emocionální zátěže. Emocionální nároky jsou nejčastěji způsobeny kombinací velkých očekávání a chronickým stresem při práci s lidmi. Nacházíme zde tedy kombinaci subjektivních i objektivních příčin. (Jobánková a kol., 2003)

Touto problematikou a jejím zkoumáním se začal jako první zabývat Herbert Freudenberger, který popisuje, že „syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychosomatickou oblast“. (Venglářová, 2011)

Záludnost tohoto syndromu spočívá také v tom, že není vidět na první pohled. Je popisován jako stále se vyvíjející proces, který může trvat několik měsíců, ale i let. Další fáze burn-out může rozpoznat okolí postiženého, až konečná stádia se projeví i snížením pracovního výkonu.

V procesu vyhoření shledáváme několik fází, kterými postižený prochází.

1. **Nadšení** – na prvním místě je jasný cíl (většinou nereálný), idealistické nadšení, vysoké nároky na sebe sama a přetěžování se.
2. **Stagnace** – po ústupu počátečního nadšení, následuje slevování ze svých cílů, ovšem pracovní výkon se ještě zvyšuje.
3. **Frustrace** – fáze, kdy přestává prakticky existovat osobní život jedince, ústup aktivity v rodinném životě, izolace od přátel a zálib. Pocit, že člověk zůstal na všechno sám.
4. **Apatie** – beznaděj, osamělost je stále výraznější, postižený je ke všemu lhostejný.
5. **Vyhoření** – pocit naprosté beznaděje, vyčerpání, jedinec zanedbává nejen ostatní, ale i sebe. Propadá sebelítosti, depresím. (Kraska – Lüdecke, 2007)

Hlavní projevy syndromu vyhoření lze dosadit do tří oblastí:

- **Psychické příznaky** - neschopnost radovat se, mít radost ze života (anhedonie), ztráta empatie, pocitu odpovědnosti, nadšení, negativní postoje vůči sobě i vůči všemu a všem, nervozita až agrese, abúzus – alkoholu a drog, nespokojenost, někdy až deprese.

- **Změny v sociální oblasti** – omezení kontaktů s ostatními, negativní postoje, cynismus, ironie, pasivní agrese vůči blízkým, nebo spolupracovníkům (typu „ano, ale...“, sabotování spolupráce, tzv. „remcání“), přibývání konfliktů i v soukromí, nízká pracovní výkonnost.
- **Tělesné příznaky** – rychlá unavitelnost spojená s pocity viny a selhávání, poruchy spánku, nedostatek energie, výkyvy tělesné hmotnosti, zvýšená náchylnost k nemocem, psychosomatické potíže apod. (Bártlová, 2002, Venglářová, 2011)

Pokud už uvažujeme o burn-out syndromu, měli bychom vyloučit následující možné souvislosti:

- Nedostačující vzdělání nebo kompetence pracovníka
- Nadměrnou emocionální zátěž
- Příznaky duševní poruchy (Venglářová, 2011)

Syndrom vyhoření nezpůsobuje jenom negativistický postoj k sobě samému, ale velice ovlivňuje i postoje k ostatním - pacientům, spolupracovníkům, přátelům, ale i rodinným příslušníkům. Může být příčinou partnerských konfliktů, může negativně působit i na mezilidské vztahy. (Bártlová, 2002)

1.6 Sociální opora

„Sociální opora je považována za jeden z nejdůležitějších externích faktorů pomáhajících lidem neupadnout do stavu vyhoření“ (Křivohlavý, 2003).

O člověku jako takovém jsme zvyklí mluvit v jednotném čísle, jako o individuu, ale nikdo není na světě sám. Žije mezi lidmi, které propojují vzájemné vztahy. Sociální opora je pomoc, podpora jednoho člověka druhému. Hovoříme o ní nejčastěji tam, kde se jedná o vztah lidí, kteří jsou danému jedinci v tísní nejbližší. (Křivohlavý, 2003)

O sociální opoře se zde zmiňuji zcela záměrně. Velice často ve své profesi chceme, aby se na péči o pacienta alespoň částečně podílela i jeho rodina, blízcí. Nemám na mysli fyzickou péči o nemocného, i když i ta je někdy na místě, ale hlavně psychickou podporu. Stejně jako naši pacienti, i my potřebujeme určitou dávku sociální opory, mít někoho, kdo vyslechne naše nářky, stížnosti, sdílí s námi naše starosti i problémy. Někoho, kdo je ochoten nám naslouchat jak v práci, tak i v osobním životě.

Spousta publikací se zabývá problematikou sociální opory ve vztahu k pacientům, k nemocným, k těm co ji potřebují. Mezi ty, kteří potřebují určitou dávku sociální opory, patří též členové pomáhajících profesí, zdravotní sestry nevyjímaje. (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

Rozlišujeme několik úrovní sociální opory:

- **Makroúroveň** – celospolečenská forma pomoci jak v sociální, tak v ekonomické oblasti. Pomoc je poskytována v rámci jedné země, u nás např. nedávné povodně. Nebo na úrovni mezinárodních organizací, např. v oblastech postižených zemětřesením, hladem, atd.
- **Mezoúroveň** – v tomto případě máme na mysli pomoc určité sociální skupiny, jednomu ze svých členů nebo více lidem, kteří jsou v určité nouzi. Např. pomoc členů sportovního týmu, jednomu spoluhráči nebo jeho rodině v tíživé životní situaci.
- **Mikroúroveň** – je právě ta forma pomoci, která mne v souvislosti s tématem práce zajímá nejvíc. Jde o oporu, kterou poskytuje osoba nejbližší v rámci tzv. dyády (dvojice lidí), mezi manžely, rodičem a dítětem, nejbližšími přáteli. (Křivohlavý, 2003)

1.6.1 Sociální síť

Prakticky ihned po narození se stává dítě členem malé skupiny – rodiny, myslíme tím nejužší rodinu tvořenou dítětem a rodiči. Tato pokrevní, tzv. sociální minirodina, může mít i širší okruh - sourozence, prarodiče a další příbuzné. Postupně vyrůstá v určitém sociálním prostředí, mezi kamarády, přáteli, později také mezi spolupracovníky. Lidé, kteří jsou spolu nějakým způsobem spjati, tvoří tzv. sociální síť (social net). Tato síť má velký význam v pomoci boje se stresem a také při prevenci syndromu vyhoření.

Na jedné straně teď uvádíme, čím vším nám může společenství lidí pomoci v nouzi, ale na druhé straně je potřeba do této skupiny také něco investovat. Opět jsme u jakési rovnováhy, že když chci něco dostávat, musím také něco dávat. Mluvíme o sociálním podílu jedince na tvorbě dobrých vzájemných vztahů, o sociální komunikaci, interakci. Sociální síť nás provází v průběhu celého života od narození do smrti, její složení se však mění. Člověk během života může být v určité fázi členem několika sociálních skupin, které mohou vzájemně nebo nezávisle poskytovat oporu. Sociální a klinická psychologie hovoří o těchto jevech jako o tzv. náraznících, které jsou schopné tlumit nepříznivé vlivy na člověka. (Křivohlavý, 1998)

1.7 Fyzická zátěž

Faktory, které souvisí s celkovou tělesnou konstitucí a výkonovou kapacitou jedince, jsou vedle faktorů fyzikální, chemické a biologické povahy součástí ochrany zdraví pracovníků. Jsou to faktory označované jako fyzická zátěž, které souvisí s psychickou i smyslovou pracovní zátěží. Při vyhodnocování zjišťujeme, zda fyzická námaha při vykonávané činnosti nepřevyšuje fyziologické možnosti pracujících a nemůže tím poškodit jejich zdraví. (Tuček, 2005)

Všeobecně je současným trendem v rozvoji pracovních podmínek snižování fyzické náročnosti činností, ovšem zdravotnictví je oborem, kde je podíl fyzické zátěže stále velmi vysoký. Nedílnou součástí pracovního výkonu sester a ošetřujícího personálu je zejména manipulace s imobilními pacienty a břemeny. Při každodenním, opakovaném polohování a přesouvání pacientů se sníženou pohybovou schopností někdy nelze respektovat doporučené limity pro hmotnost a manipulaci s břemenem. Velice často se stává, že z důvodu nedostatku ošetřujícího personálu, polohuje sestra pacienty s dvojnásobnou hmotností než má sama. Při této činnosti je zatížena zejména páteř a horní končetiny.

V knihách, zabývajících se problematikou pracovního lékařství se dozvíme, že zdrojem nadměrného přetěžování našeho pohybového aparátu je náročnost pracovních úkonů. Pokud nároky na fyzickou zdatnost, které vyplývají z pracovních povinností, převyšují tělesnou konstituci a celkovou svalovou kapacitu, dochází k nerovnováze se všemi dopady pro naše zdraví. Příčinou nepřiměřené fyzické náročnosti může být třeba nadměrná hmotnost břemen při ruční manipulaci, jednostranné přetěžování určitých svalových skupin trupu a končetin, nebo nevhodné pracovní polohy. (Tuček, 2005)

Fyzická zátěž je činnost, při které se aktivuje hlavně svalstvo a jeho hlavním rysem je svalový stah. Z fyziologického hlediska dělíme svalovou práci na tu se statickým zatížením, kdy sval nemění svoji délku, ale roste jeho napětí. Druhou formou je zatížení dynamické, kde po stahu – napětí svalu následuje relaxace. Fyzická zátěž představuje pracovní zátěž nejen páteře, svalového a kloubního systému, ale také srdečně cévního a dýchacího systému. To vše má odraz v látkové přeměně a termoregulaci organismu. (Tuček, 2005)

Negativní vliv působení fyzické zátěže na zdraví se může projevit např. zvýšeným počtem pracovních úrazů, potížemi a onemocněním páteře, svalů, kloubů, úponů v důsledku jednostranného zatížení.

Nevhodná pracovní poloha zase negativně ovlivňuje nejen kosterně – svalový aparát, ale i dýchání a oběh krve. Tyto vlivy mají samozřejmě spojitost s pracovním výkonem jedince a s kvalitou jeho práce. (Tuček, 2005)

Mezi velmi časté zdravotní potíže u sester patří bolesti zad. Často tyto potíže vznikají při nesprávné ruční manipulaci s břemeny. Břemenem není myšlen jenom pacient, je to také např. přenášení zdravotnické přístrojové techniky, uskladňování zdravotnického materiálu, manipulace s prádlem aj. Mezi další důsledky déletrvajícího fyzického přetěžování patří bolesti nohou, páteře, kloubů, ale i vznik varixů dolních končetin. V prevenci ochrany zdraví při práci s nadměrnými břemeny je důležité správné využití těla, správný postoj při práci, znalost technik při polohování, ale také týmová spolupráce. Velice důležitá je organizace práce a dostupnost pomůcek snižujících fyzickou zátěž. (Hroudová, 2011)

1.8 Doporučení:

Na jaké oblasti ve svém životě bychom se měli zaměřovat?

- Základem je dodržovat, nebo se alespoň snažit o **zdravou životosprávu**. Je docela komické, když máme pozitivně působit na své pacienty i naše okolí a sami s tím máme problémy. Do této oblasti lze zahrnout nejen zdravé a pravidelné stravování, ale samozřejmě dostatečný pitný režim.
- Naučit se **odpočívat** – „*Odpočívat máme, když jsme unaveni a ne, když na to máme čas*“ (Venglářová, 2011).
- Mít **dobré přátele, mezilidské vztahy**, nejen mezi spolupracovníky, ale i v soukromí. Mít dostatečnou sociální oporu.
- Mít nějakou **zálibu, koníčka**, něco co děláme jen pro sebe a přináší nám to potěšení. Obohacují náš život a ztrácet je kvůli tomu, že nemáme čas, se nevyplácí.
- Nebát se změn, ale brát je jako výzvu. Snažit se dál **vzdělávat, učit se** a to nejen co se týká naší odbornosti, ale i mimo ni, třeba cizí jazyky, výroba dekorací, aranžování, apod.
- Stanovovat si **dosažitelné cíle**, jednat jako aktivní činitel, ne jako oběť událostí. Tohle všechno dnes a denně v práci předkládáme našim pacientům, stanovujeme v rámci ošetrovatelského procesu reálné cíle a požadujeme po nich aktivní účast. Když to chceme po ostatních, nemůže být problém s námi.
- Umět **projevit emoce** a neztrácet **humor**.
- Uvědomovat si **hranice samoléčení** a v případě potřeby vyhledat odbornou pomoc. (Bártlová, Jobánková, 2001)

Osobní život, přátelé, koníčky

Každý žijeme i svůj soukromý život, který samozřejmě také vyžaduje naši aktivitu. Poskytuje nám bezpečné zázemí se silnými citovými pouty, kde se dá i čerpat energie pro další práci. Pro většinu z nás je podstatná také kvalita vztahu, včetně sexuálního života. Sestry, které pro práci zapomínají na svůj osobní život, ho postupně ztrácí. Neměli bychom tedy zapomínat i na naše přátele, kamarády, mít s nimi dobré vztahy. I oni nám mohou být

oporou. Do našeho života vnáší radost a uvolnění pěstování našich zájmů, koníčků a zálib. „Člověk, který se věnuje svým zájmům, je také tolerantní k zájmům druhých“ (Venglářová, 2011, s. 37). To, co děláme s potěšením a rádi, nám také doplňuje energii. (Venglářová, 2011)

Práce patří do práce

To co prožíváme a s čím se setkáváme v práci, je velice těžké ukončit s koncem pracovní doby. Každý z nás zažívá situace, kdy celou cestu domů a potom třeba zbytek dne přemýšlí nad tím, jestli něco nezapomněl, jestli všechno udělal správně. Je důležité snažit se přeladit myšlenky na domov, najít si třeba i pomocné rituály, které nám k tomu mohou napomoci. (Venglářová, 2011)

Dobrá tělesná kondice

Znovu a stále se opakují doporučení o potřebě zdravé životosprávy, sportu či jakékoli jiné pohybové aktivity. Vypadá to zvláště chtít sport po sestrách, které nachodí několik kilometrů za směnu, ale je to oprávněné. Nemusí to být hned trénink na olympiádu nebo úmorné hodiny v posilovně, někdy stačí opravdu málo. Procházky s přáteli, se psem, turistika, nordic walking hole, jóga, různá relaxační cvičení aj. Každý si určitě vybere. Ke zdravému způsobu života patří také dostatek spánku, a pokud je to možné, pravidelný denní režim. Bez tohoto to prostě nejde, naše tělo je zdrojem vnitřní energie, a pokud s ní neumíme nakládat, aktivně odpočívat, nemůže nám dobře sloužit. (Venglářová, 2011)

Každý máme své potřeby

Občas neuškodí se na chvíli zastavit a položit si pár otázek. Proč dělám tuhle práci a je opravdu tím co chci? Co mi bere, co mi naopak dává? Zpočátku nebudeme mít úplně jasno, ale časem zjistíme co je v našem životě důležité a co naopak nestojí za naše úsilí, co je potřeba změnit a stanovíme si určité priority. Je zbytečné plýtvat aktivitou tam, kde není zájem. (Venglářová, 2011)

1.8.1 Zvládání stresu

Výcvik dovedností jak se vypořádat se stresem

Využití poznatků o stresu, který se stále častěji vyskytuje jak při práci, tak v rodinném či společenském životě, vyvolalo řadu opatření. Ta mají za úkol připravit lidi na setkání se stresovou situací a na to, jak s ní bojovat. Výcvik dovedností vypořádávat se se stresem obsahuje nácvik nadějných stylů a strategií zvládání stresu, ale také řadu metod z oblasti kognitivně – behaviorální psychoterapie. Lze se naučit dovednosti plánování využití času (time management skills), způsob řízení pohybové aktivity, sportovní činnosti a také využití volného času. Součástí kurzů je výcvik v oblasti relaxačních technik, jógy, meditace, imaginace apod. (Křivohlavý, 2003)

Varovné příznaky syndromu vyhoření

Když máme pocit, že nezvládáme svou práci, zpochybňujeme její význam, neshledáváme v ní smysl, jedná se o varovné symptomy syndromu vyhoření. Jedinec na druhé působí podrážděně, nervózně, nespokojeným dojmem. Mezi první tělesné syndromy patří problémy se spánkem, bolesti zad, hlavy, břicha, časté infekce, poruchy krevního oběhu, výkyvy tělesné hmotnosti (nahoru, nebo dolů). (Venglářová, 2011)

1.8.2 Několik doporučení pro práci na směny

V souvislosti s lepší adaptací na převrácený biorytmus existuje několik zásad. Jejich dodržování je dobré z důvodu snížení negativního dopadu na zdraví lidí pracujících ve směnném provozu.

- **Pravidelnost jídla** – během noční směny jezte spíše lehká jídla, nespolehejte na nabídku z automatů. Poslední jídlo by mělo být kolem čtvrté hodiny ranní, aby nebyla narušena kvalita spánku.
- **Rozdělení spánku** – jednu část před noční směnou a druhou po práci.

- **Častá relaxace** – cesta jak účinně odstranit stres, například při oblíbené činnosti, poobědvat s rodinou, procházka v přírodě aj., zkrátka odreagovat se. Nejlepší je do těchto aktivit zapojit rodinu, partnera i děti.
- **Harmonogram volného času** – každý pracující ve směnném provozu by měl mít individuální harmonogram využití svého času i spánkový rozvrh. Dostatek spánku ve dnech volna.
- **Spánková hygiena** – neměnit rituály před usnutím, stejné každý den, i když máme volno. Neodkládat spánek, jít spát co nejdřív je to možné.
- **Osvětlení** – v práci je dobré mít pokud možno jasné osvětlení, naopak při odchodu z práce se chránit před denním světlem, např. nosit sluneční brýle.
- **Stimulující látky** – ve dnech volna omezit konzumaci alkoholu, kofeinu, vyhnout se nikotinu, energetickým nápojům Neužívat hypnotika a sedativa bez doporučení odborníka.
- **Lékařská péče** – nutnost podílu kvalitních služeb závodního lékaře v péči o svoje zdraví. (dobry-spanek, 2012, Straka 2008)

2 Empirická část

V empirické části jsem si stanovila tyto cíle:

1. Zjistit, zda ovlivňuje zaměstnání ve směnném provozu život sester, ve vybraných aspektech (soukromí, rodinný život, zdraví).
2. Zjistit, co vadí sestrám na směnném provozu, poukázat na saturace jejich potřeb.
3. Zjistit jaká je míra sociální opory ze strany rodiny, partnera, blízkých.
4. Zmapovat problematiku dojíždění sester do zaměstnání.

2.1 Metodika

Cílem empirické části bylo zmapovat problematiku směnného provozu u zdravotních sester ve vybraných aspektech, které se týkají soukromí, rodinného života a zdraví. Ve výzkumu jsem se zabývala problematikou nočních směn, sloužením o víkendech, dostupností pracoviště a dalšími faktory, které mají vliv na život sester. Vliv profese a směnného provozu na mimopracovní oblast.

Použité metody:

- Studium literárních pramenů
- Konzultace
- Vytvoření dotazníku
- Vlastní výzkum – pilotní studie (předvýzkum), nestandardizované dotazníky
- Analýza dat
- Zpracování získaných informací a údajů

Pro tuto práci jsem zvolila kvantitativní metodu s použitím nestandardizovaného anonymního dotazníku. Tato metoda umožňuje získání většího počtu dat v poměrně krátkém časovém úseku, ale s nevýhodou nepřesností. Dotazník byl použit pouze pro účely mé bakalářské práce a jeho vyplnění bylo dobrovolné. Složení a formu dotazníkových položek jsem vytvořila na základě studia prací a publikací na podobné téma. Byl vytvořen po konzultacích s vedoucí této práce. Pilotní studie proběhla na mém současném pracovišti. Dotazník v podobě, v jaké byl předložen respondentkám, je uveden v přílohách (příloha č. 2).

2.1.1 Charakteristika položek v dotazníku

Nestandardizovaný dotazník obsahoval 29 položek, z toho 25 položek strukturovaných, 3 polootevřené a 1 otevřenou. Z celkového počtu je základních položek 24. Dotazníková položka č. 4 a č. 13 má jednu podotázku, která se vztahuje k položce. Otázka č. 12 má podotázky dvě.

Položky č. 1. – 6. jsou identifikační údaje respondentek.

Položky č. 7. – 13. a) a 23. jsou zaměřené na oblast vztahující se k problematice směnného provozu.

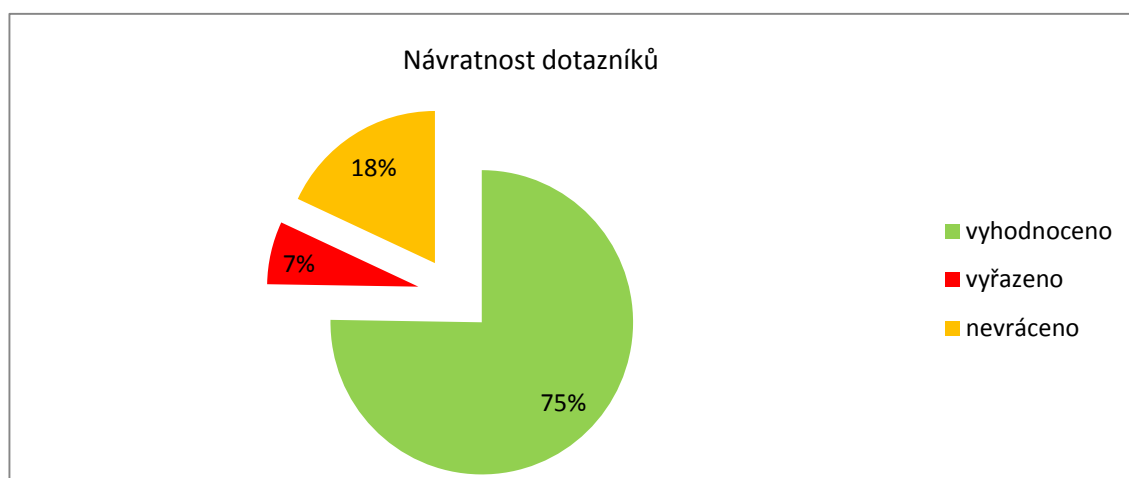
Položky č. 14. – 22. a 24. jsou údaje týkající se společenských aspektů života sester ve směnném provozu.

2.1.2 Předvýzkum

Pilotní studie byla provedena na mém pracovišti, tedy na chirurgické JIP s 5 respondentkami. Na základě výsledků této studie byl upraven dotazník u otázek č. 10 a č. 11, konkrétně možnosti odpovědí. Srozumitelnost textu u ostatních položek byla bez problémů.

2.2 Zkoumaný soubor

Ve své práci jsem hodnotila dotazníky od 90 respondentek z cílové skupiny, kterou tvořily zdravotní sestry pracující ve směnném provozu. Výzkum probíhal v nemocnici Nové Město na Moravě se souhlasem náměstkyně pro ošetrovatelskou péči (příloha č. 1) a s ústním souhlasem vrchních a staničních sester jednotlivých oddělení. Distribuce dotazníků proběhla v týdnu po písemném schválení náměstkyní. V rámci doručení dotazníkových archů jsem část sester oslovila osobně. Další dotazníky jsem rozdala na jednotlivá oddělení staničním sestrám, jejichž prostřednictvím jsem je vyplněné dostala zpět. Byly rozdány na odděleních chirurgie JIP, interna JIP, ARO a na standardní lůžková oddělení chirurgie, interny, dětského a gynekologie. Celkem bylo rozdáno 120 dotazníkových archů, z toho na specializovaná pracoviště 55 a na standardní oddělení 65 archů. Během čtrnácti dnů byly dotazníky vráceny zpět. Návrat byl 98 dotazníků a z výsledků vyplývá, že návratnost na odděleních JIP a ARO je větší, než ze standardních oddělení. Z toho použitelných, řádně vyplněných 90 archů. V grafu je znázorněna návratnost dotazníkových archů.



Graf č. 1 – znázorňuje návratnost dotazníků.

Výsledky jednotlivých dotazníkových položek jsou reprezentované vždy stručným komentářem. Dosažené výsledky zkoumaného souboru jsou zaznamenány a interpretovány v tabulkách nebo v grafech (výšečových, nebo sloupcových) u některých položek jsou údaje v tabulkách i grafech. Údaje, které jsou v tabulkách, mají uvedenou absolutní četnost v celých

číslech u každé položky. Relativní četnost je uvedena v procentech, zaokrouhlena pro přehlednost vždy na celá čísla.

Výsledky znázorněné graficky mají vždy barevně odlišené položky, vpravo legendu. Výsledky jsou zde uvedeny jak v procentech, tak v celých číslech. Seznamy tabulek a grafů jsou přiloženy.

Informace od respondentů jsem zpracovala a vyhodnotila pomocí programů Microsoft Office Excel 2007 a Microsoft Office Word 2007.

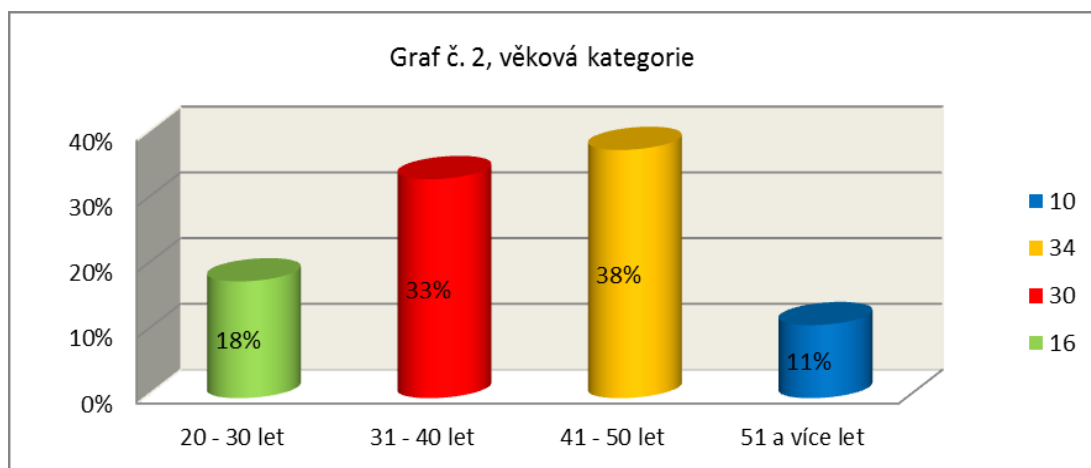
2.3 Výsledky

Výzkumu se účastnilo celkem 90 respondentů, zdravotních sester pracujících ve směnném provozu v nemocnici Nové Město na Moravě. Šetření probíhalo na odděleních chirurgie JIP, interna JIP, ARO a na standardních lůžkových odděleních chirurgie, interny, dětského a gynekologie.

Prvních šest dotazníkových položek se týká identifikačních – sociodemografických údajů.

1. Kolik je Vám let?

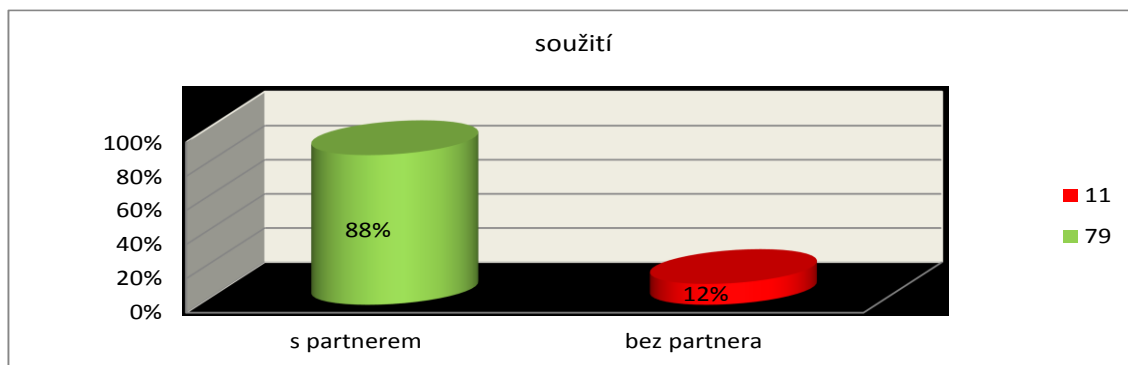
V první dotazníkové položce jsem zjišťovala věk respondentek. Z výsledků vyplývá, že nejpočetnější věkovou kategorií je věk mezi 41 a 50 lety, což je 34 sester z celkového počtu 90 respondentů (38%). Jenom o málo početnější je skupina 31 – 40 roků, celkem 30 sester (33%). Nejméně zastoupenou skupinu tvoří sestry, kterým je 51 a více let. Z mého šetření je to 10 sester (11%). Nejmladší skupinu zastupuje pouze 16 sester. Graficky je znázorněné zastoupení jednotlivých věkových kategorií (graf č. 2).



Graf č. 2, věkové kategorie

2. Žiji? S partnerem, nebo bez partnera?

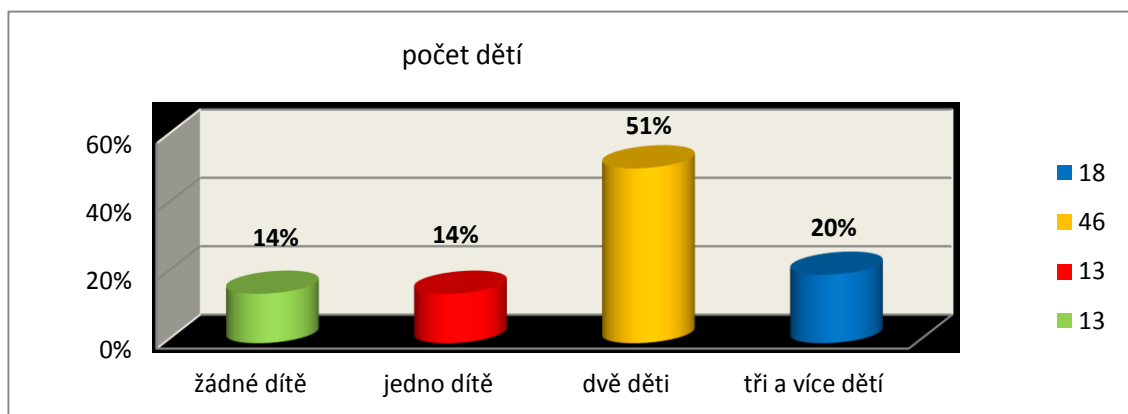
V druhé dotazníkové položce mne zajímalo, jestli žijí respondentky samy nebo s partnerem. Graficky znázorněné výsledky jsou jasné (graf č. 3). Naprostá většina sester, 79, žije s partnerem (88%) z celkového počtu. Zbýlých 11 sester (12%) z celkového počtu, žije bez partnera. V následujícím grafu jsou reprezentovány výsledné údaje.



Graf č. 3, soužití

3. Počet dětí? Uveďte jejich věk.

Ve třetí položce mne zajímá, zda mají sestry ve zkoumaném vzorku děti a případně kolik. Z výsledků vyplývá, že nadpoloviční většinu z celku, tj. 51%, tvoří sestry s dvěma dětmi, je jich 46. Na grafu č. 4 jsou výsledky zřetelné. Další 20% skupinou jsou sestry, co mají tři a více dětí. V této kategorii se objevily dvě respondentky, které mají 5, jedna dokonce 7 dětí. Celkový výsledek je 18 sester (20%) se třemi a více dětmi. Stejný počet zastoupený 13 sestrami (14%) je v kategorii s jedním dítětem i v kategorii, které nemají děti.



Graf č. 4, počet dětí

Uvedený věk dětí

V dalším doplňujícím údaji chci vědět věk dětí respondentek. Z vyhodnocení položky věk dětí jsem vyloučila skupinu sester, které nemají děti, což je 13 sester z celkového počtu 90. Zbývá 77 sester, které mají jedno a více dětí. V následné tabulce č. 1 interpretuji výsledky. Pro vyhodnocení a interpretaci jsem vybrala věk nejmladšího z uvedených dětí jednotlivých respondentek. Nejvíce zastoupenou skupinu tvoří děti do 6 let, což jsou děti předškolního věku, je jich 21. Další početně nejvíce zastoupenou kategorií jsou děti 16 – 19 let, tedy předpokládání studenti středních škol, nebo učebních oborů, kterých je 15. Podobné početní zastoupení mají kategorie 11 – 15 let, tj. 11. V rozmezí 20 – 25 let je 12 nejmladších dětí, 26 a více let má 13 potomků. Nejméně zastoupenou skupinou jsou děti mezi 7 – 10 roky je jich pouze 5.

Tabulka č. 1, věk dětí

Věk dětí – nejmladší z uvedených	Počet dětí
Do 6 let	21
7 – 10 let	5
11 - 15 let	11
16 – 19 let	15
20 - 25 let	12
26 a více let	13
Celkem	77

4. Délka Vaší praxe ve zdravotnictví?

Ve čtvrté dotazníkové položce jsem zjišťovala délku praxe ve zdravotnictví. Zdravotnickou praxi v kategoriích 11 – 20 let a 21 a více let udává stejný počet sester, tj. 34. Tvoří shodně 38%. Shodný počet sester tj. 11 (12%) je také v kategoriích do 5 let a 6 – 10 let. Z výsledků vyplývá, že největší počet sester ze zkoumaného vzorku má praxi ve zdravotnictví 11 a více let. Výsledky jsou reprezentovány v tabulce č. 2 společně s položkou 4.a).

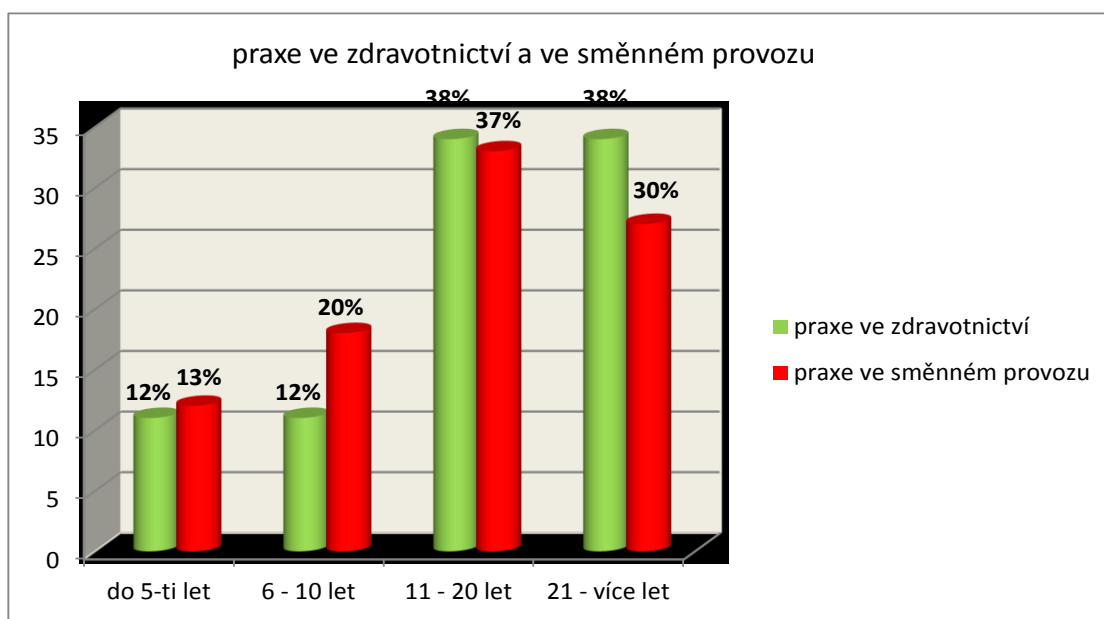
4.a) Délka Vaší praxe ve směnném provozu?

Další položkou v dotazníku, související s předchozí, bylo zjišťování délky praxe ve směnném provozu u respondentek. Největší počet sester má praxi ve směnném provozu v délce 11 – 20 let, je jich 33. Další poměrně výraznou skupinou, tvořící necelou třetinu z celku, jsou sestry, které mají 21 a více let praxe ve směnách, těch je 27. Dalších 18 sester označilo kategorii praxe 6 – 10 let a zbylých 12 má praxi do 5 let.

Tabulka č. 2, praxe ve zdravotnictví a ve směnném provozu

	Praxe ve zdravotnictví		Praxe ve směnném provozu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 5 – ti let	11	12%	12	13%
6 – 10 let	11	12%	18	20%
11 – 20 let	34	38%	33	37%
21 a více let	34	38%	27	30%
Celkem	90	100%	90	100%

Na zpracování jsem využila spojení dvou dotazníkových položek, uvedené jako údaj č. 4 a č. 4 a). Zpracované údaje jsou interpretovány v tabulce č. 2 a následně grafu č 5. Připadá mi zajímavé porovnání kolik sester a jak dlouho pracuje ve zdravotnictví a jakou dobu ve směnách.



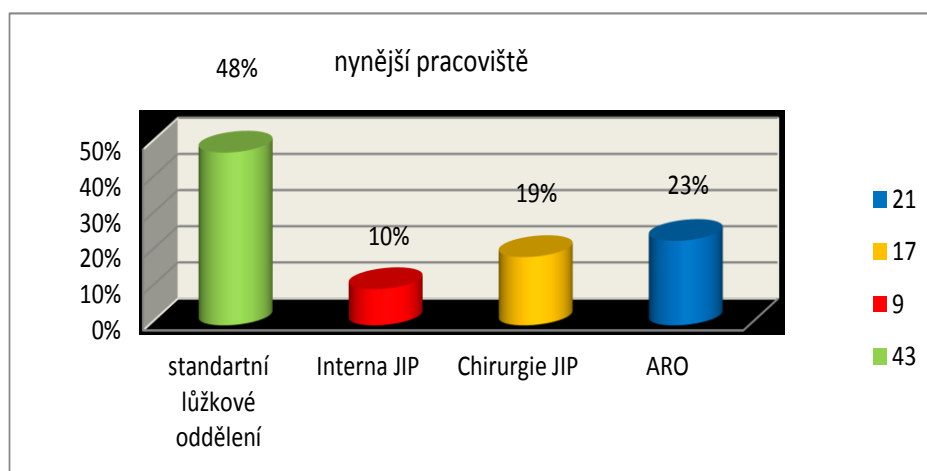
Graf č. 5, praxe ve zdravotnictví a směnném provozu

V kategorii 11 – 20 let se počet respondentek v obou údajích nejvíce shoduje.

68 sester má praxi ve zdravotnictví delší jak 11 let. Stejnou délku praxe ve směnném provozu, tedy delší jak 11 let, má 60 sester.

5. Vaše nynější pracoviště?

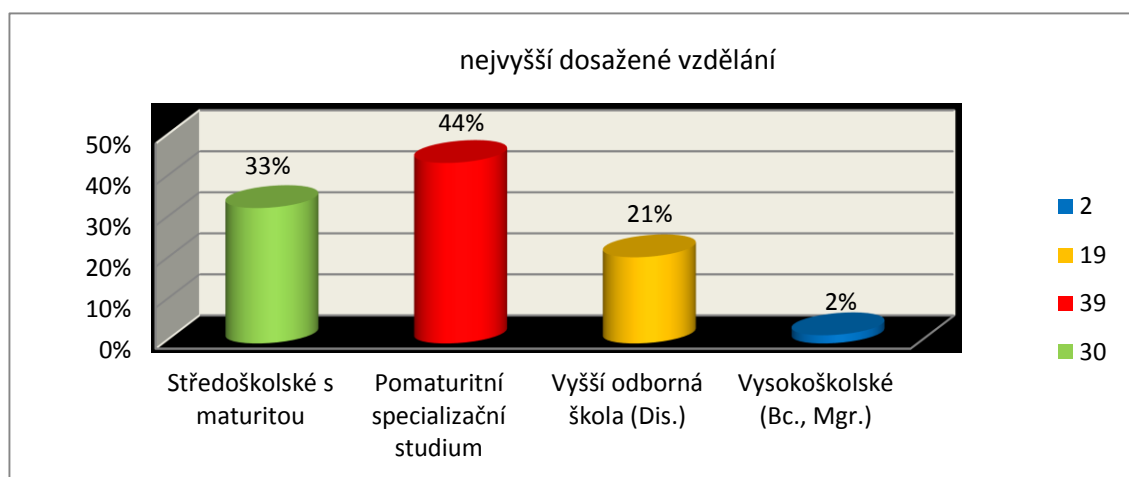
V páté dotazníkové položce mne zajímalo současné pracoviště sester ze zkoumaného vzorku. Z výsledků vyplývá, že necelá polovina respondentů, 43 sester (48%), pracuje na standardním oddělení a 47 sester (52%) na specializovaných pracovištích. Ze specializovaných oddělení je největší zastoupení sester z ARO – 21 (23%), z chirurgie JIP - 17 (19%) sester a z interní JIP pouze 9 (10%). V následujícím grafu č. 6 jsou znázorněny výsledky jak procentuálně, tak početně v legendě.



Graf č. 6, nynější pracoviště

6. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

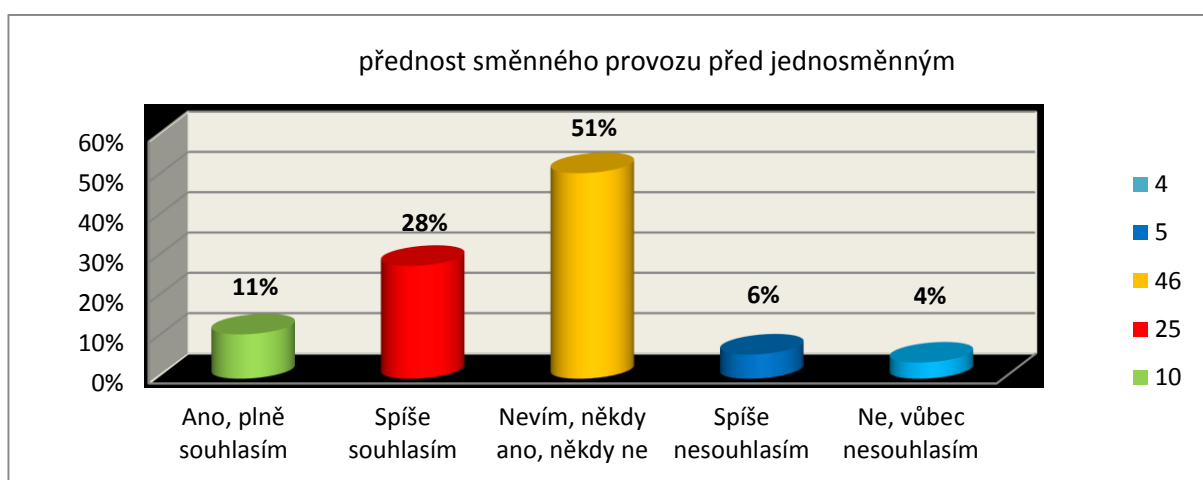
V šesté dotazníkové položce sleduji dosažené vzdělání sester účastnicích se výzkumu. Bylo zjištěno, že 30 sester (33%) má středoškolské vzdělání s maturitou. Nejvyšší počet sester, celkem 39, má pomaturitní specializační vzdělání (44%). Dalších 19 sester má vyšší odborné vzdělání (21%). Pouze 2 sestry, které zároveň tvoří i 2% z dotázaných, mají vysokoškolské vzdělání. Získané výsledky jsou interpretovány v následujícím grafu č. 7.



Graf č. 7, nejvyšší dosažené vzdělání

7. Práce ve směnném provozu má řadu předností před jednosměnným

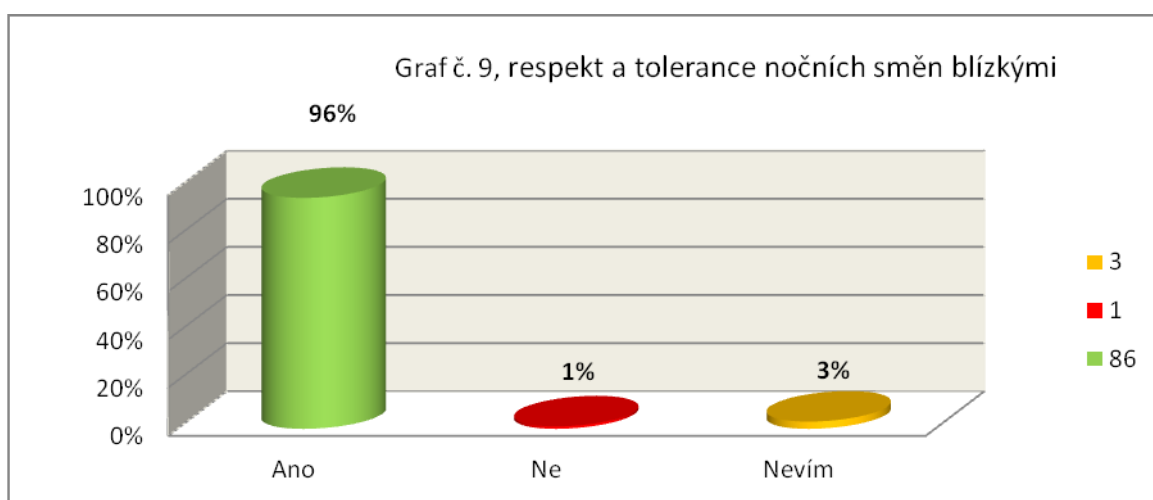
V sedmé položce dotazníku mne zajímá, co si myslí sestry o tvrzení, že práce ve směnném provozu má řadu předností před jednosměnným provozem. Z výsledků vyplývá, že si většina, 46 sester (51%), myslí, že někdy má směnný provoz přednost před jednosměnným, někdy ne. V otázce předností směnného provozu spíše souhlasí 25 sester, což je (28%). Plně souhlasí s tvrzením v zadání 10 sester (11%). Spíše nesouhlasí 5 sester a vůbec nesouhlasí 4 sestry. Většina sester tedy souhlasí s tvrzením, že má směnný provoz řadu předností před jednosměnným. V následujícím grafu jsou reprezentovány výsledky.



Graf č. 8, přednost směnného provozu před jednosměnným

8. Moji blízcí tolerují a respektují moje noční směny

V osmé dotazníkové položce se zajímám o to, zda blízcí respondentek respektují a tolerují jejich noční směny. Výsledky jsou jednoznačné, 96% sester má pocit tolerance a respektu ze strany blízkých. Z celkového počtu 90 respondentek je to 86 sester. Pouze 1 sestra (1%) na tuto položku odpověděla negativně. Zbylá 3%, čemuž odpovídají 3 sestry, neví. Výsledky jsou interpretovány v grafu č. 9, kde je četnost jak v procentech, tak v počtu osob jednotlivých variant odpovědí.



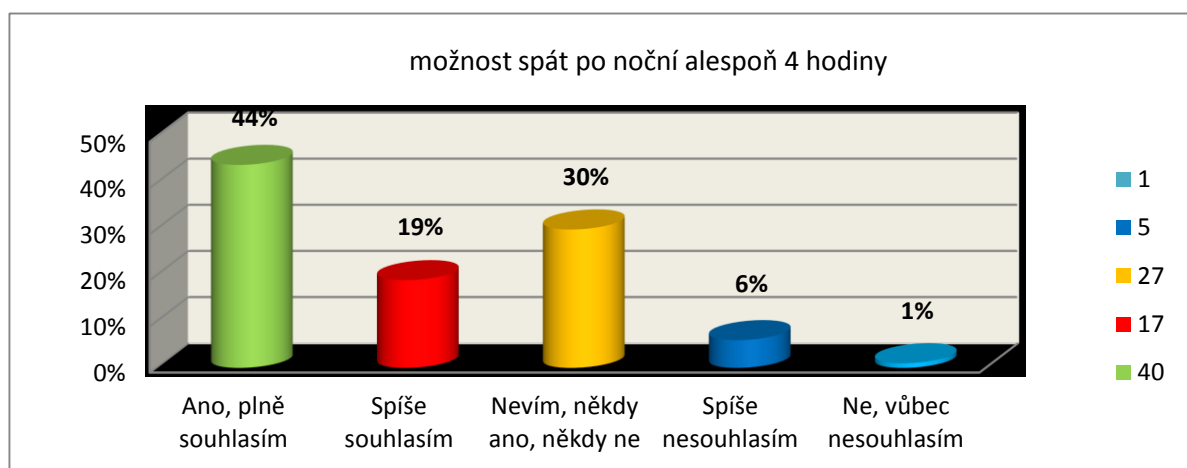
Graf č. 9, respekt a tolerance směn blízkými

9. Mám možnost spát po noční směně, po příchodu z práce, alespoň 4 hodiny

V devátém identifikačním údaji zjišťuji kolik sester má možnost spát po příchodu z práce alespoň čtyři hodiny. Většina, to je 40 sester (44%), tuto možnost má. 17 sester (19%) spíše souhlasí. Poměrně velkou skupinu čítající 27 osob (30%), tvoří sestry, které někdy možnost spát mají a někdy ne. S názorem postaveným v otázce spíše nesouhlasí 5 sester (6%) a vůbec nesouhlasí 1 sestra (1%). Z výsledků vyplývá, že většina sester má možnost spát po noční směně alespoň 4 hodiny. V následující tabulce jsou výsledky šetření. Přiložen graf pro položku č. 9.

Tabulka č. 3, možnost spát po noční alespoň 4 hodiny

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, plně souhlasím	40	44%
Spíše souhlasím	17	19%
Nevím, někdy ano, někdy ne	27	30%
Spíše nesouhlasím	5	6%
Ne, vůbec nesouhlasím	1	1%
Celkem	90	100%



Graf č. 10, možnost spát po noční alespoň 4 hodiny

10. Služby o sobotách a nedělích mi nevadí

V desátém identifikačním údaji jsem zjišťovala, jestli sestrám nevadí služby o sobotách a nedělích. Většina z dotázaných, celkem 59, uvádí, že jim služby o víkendu nevadí. Dalším 26 respondentkám vadí sloužení o sobotách a nedělích. Neutrálně, tedy odpověď „nevím“, zvolilo 5 sester. Výsledky jsou interpretovány společně s položkou č. 11.

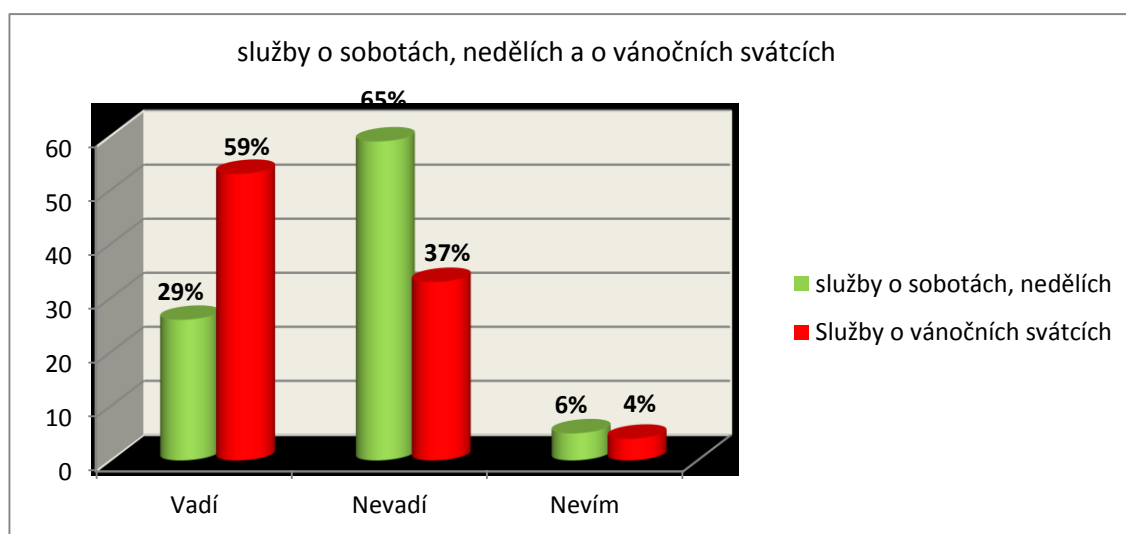
11. Služby o vánočních svátcích mi nevadí

V jedenáctém identifikačním údaji jsem zjišťovala, jestli sestrám nevadí služby o vánočních svátcích. Tyto služby vadí 53 sestrám z celkového počtu 90, tedy nadpoloviční většině. Služby o vánočních svátcích vadí 33 osobám a 4 zaškrtnuly možnost „nevím“.

Společná interpretace výsledků identifikačního údaje 10 a 11, je znázorněna v následující tabulce a grafu.

Tabulka č. 4, služby o sobotách, nedělích a o vánočních svátcích

Možnosti odpovědí	Služby o sobotách a nedělích		Služby o vánočních svátcích	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vadí	26	29%	53	59%
Nevadí	59	65%	33	37%
Nevím	5	6%	4	4%
Celkem	90	100%	90	100%



Graf č. 11, služby o sobotách a nedělích a o vánočních svátcích

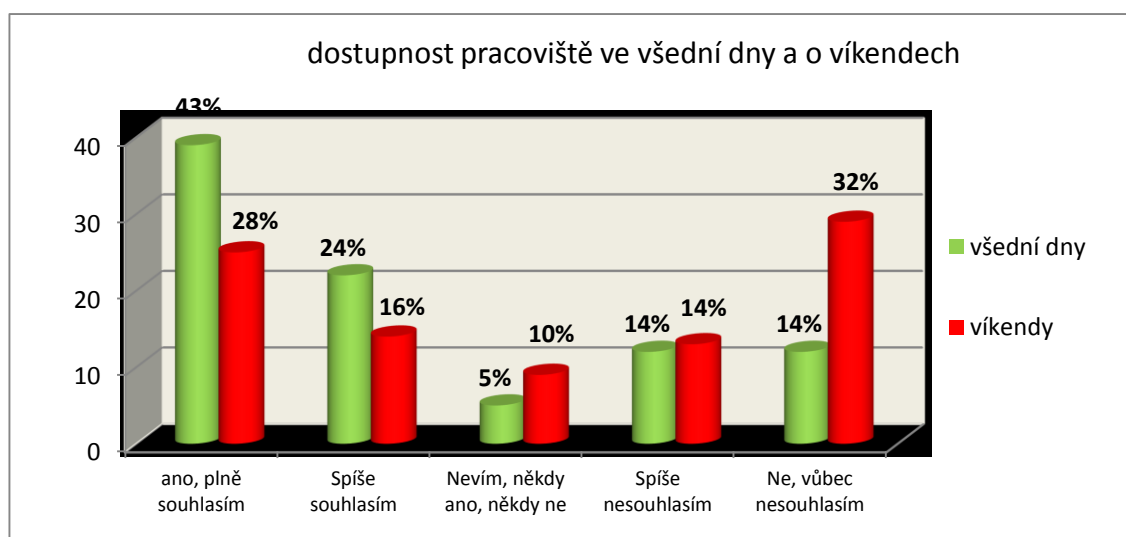
12. Dostupnost mého pracoviště z místa bydliště je pro směnný provoz ve všední dny dobrá

Ve dvanácté položce zjišťuji dostupnost pracoviště sester, specifikovanou na všední dny. Z nabídky možných odpovědí zvolilo 39 sester variantu „ano, plně souhlasím“, 43% z celku, tedy nejvyšší počet. Dalších 29 zvolilo variantu, že spíše souhlasí. Neutrálně odpovědělo pouze 5 dotázaných a „spíše nesouhlasím“ zvolilo 12 sester. Stejný počet, tedy 12 respondentek vůbec nesouhlasí s předloženým tvrzením. To znamená, že většina dotázaných má dostupnost pracoviště dobrou. Výsledky jsou interpretovány společně s položkou č. 12 a).

12. a) Dostupnost mého pracoviště z místa bydliště je pro směnný provoz o víkendech dobrá

V této podotázce mě zajímala konkrétně dostupnost pracoviště o víkendech. Z výsledků vyplývá, že vůbec nesouhlasí 29 sester, tzn. že dostupnost pracoviště pro ně není o víkendech dobrá. Jen o čtyři sestry méně, tedy 25, ovšem uvádí přesný opak, tedy variantu „ano, plně souhlasím“. „Spíše souhlasí“ 14 osob a neutrálně odpovídá 9 sester. Zbýlých 13 s tvrzením „spíše nesouhlasí“. Dá se říci, že výsledky v této položce jsou poměrně vyrovnané.

V grafu souvisejícím s položkami 12 a 12 a) vyplývá, že dostupnost pracoviště je ve všední dny daleko lepší, než o víkendech. V dostupnosti zaměstnání o víkendech už nejsou výsledky úplně jednoznačné, ale více sester se přiklonilo k negativnímu tvrzení.



Graf č. 12, dostupnost pracoviště ve všední dny a o víkendech

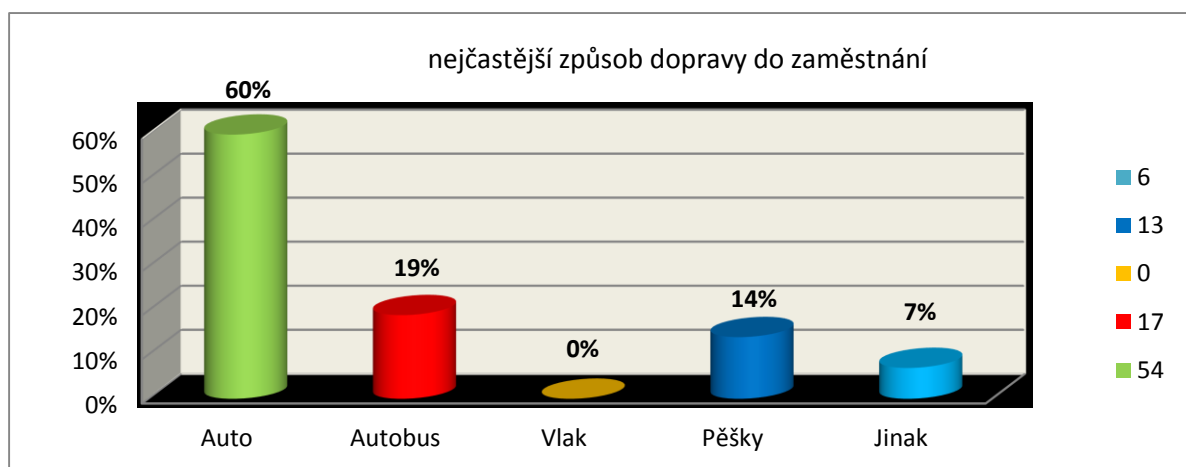
12. b) Nejčastější způsob dopravy do zaměstnání

Dojíždění je z hlediska možného stresového faktoru dosti opomíjeným údajem.

Nejčastějším dopravním prostředkem do zaměstnání je auto, plných 60%, to je 54 sester, tuto variantu používá. Další z možných variant je autobus, kterým jezdí do práce 19%, tedy 17 osob. Jako nejčastější způsob dopravy nikdo nevyužívá vlak. Podle mě nejšťastnější skupinou jsou sestry, které mohou chodit do práce pěšky, je jich 13 (14%). Zbýlých 6 sester (7%) využívá jinou variantu způsobu dopravy, než je uvedeno a tou je kolo. Ovšem tato doprava je přímo závislá na počasí a ročním období. Způsob dopravy a četnost využití jsou uvedeny v následující tabulce a grafu.

Tabulka č. 5, nejčastější způsob dopravy do zaměstnání

Způsob dopravy	Absolutní četnost	Relativní četnost
Auto	54	60%
Autobus	17	19%
Vlak	0	0%
Pěšky	13	14%
Jinak	6	7%
Celkem	90	100%



Graf č. 13, nejčastější způsob dopravy do zaměstnání

12. c) Cesta do práce mi obvykle trvá? Čas v minutách.

Dalším údajem souvisejícím s otázkou dojíždění je čas strávený cestou do práce.

V této položce byly uváděny jednotlivé časy v minutách. Výsledky jsou interpretovány v tabulce, kde jsou pro přehlednost sloučeny jednotlivé časy do tří skupin. V první skupině jsou časové údaje do třiceti minut, které uvedlo 61 sester. V další skupině je doba strávená cestou do práce od 30 do 50 minut, do této skupiny spadá 26 osob. Více než hodinu stráví cestou do zaměstnání 3 sestry, z toho jedna sestra dokonce 90 minut.

Tabulka č. 6, čas strávený cestou do práce

Čas		Počet sester		Procento	
jednotlivé údaje	sloučeno do skupin	jednotlivé časy	ve skupině	jednotlivé časy	ve skupině
Do 10 min.	méně než 30 min.	9	61	10 %	69%
10 min.		13		15 %	
12 min.		1		1 %	
15 min.		16		18 %	
20 min.		19		22 %	
25 min.		3		3 %	
30 min.	30 - 50 min.	19	26	21 %	28%
35 min.		1		1 %	
40 min.		1		1 %	
45 min.		3		3 %	
50 min.		2		2 %	
60 min.	více než 60 min.	2	3	2 %	3%
90 min.		1		1 %	
Celkem		90	90	100,0 %	100,0 %

13. Pociťuji vliv směnného provozu na své zdraví

Ve třinácté položce mne zajímá, co si myslí respondentky o tvrzení „pociťuji vliv směnného provozu na své zdraví“. Největší zastoupení v odpovědi měla neutrální varianta a to v počtu 32 sester. O jednu méně, 31, zvolilo variantu „ano, plně souhlasím“. Dalších 19 „spíše souhlasí“. Na negativní stranu se s tvrzením „spíše nesouhlasím“ přidalo 6 sester a „vůbec nesouhlasí“ 2. Z výsledků vyplývá, že většina respondentek pociťuje vliv směnného provozu na své zdraví. Výsledky jsou znázorněné v tabulce a grafu.

Tabulka č. 7, pocit vlivu směnného provozu na své zdraví

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, plně souhlasím	31	34%
Spíše souhlasím	19	21%
Nevím, někdy ano, někdy ne	32	36%
Spíše nesouhlasím	6	7%
Ne, vůbec nesouhlasím	2	2%
Celkem	90	100%



Graf č. 14, pocit vlivu směnného provozu na své zdraví

13. a) Na směnném provozu mi vadí zejména (více možností, popř. dopsat)

Ve třinácté podotázce mohly sestry zvolit více možností z výběru, popř. nějakou dopsat. Nejčastěji frekventovaná možnost, kterou respondentky udávaly, bylo nepravidelné stravování a to v počtu 44. Mezi negativa uvedlo 43 sester nemožnost navštěvovat pravidelné sportovní aktivity. Nemožnost navštěvovat pravidelné kurzy uvedlo 35 respondentek. Nepravidelné směnování vadí 30 osobám a nedostatečný pitný režim vadí 29. Nedostatek času věnovat se sama sobě má 20 respondentek. V menším počtu 5 osob, byla zastoupena negativa jako nedostatek času věnovat se rodině, dětem. Nedostatek času na děti o prázdninách, nedostatek spánku a víkendy v práci vadí shodně 2 sestrám. Nepravidelný životní rytmus, nepravidelný spánek a hlídání dítěte uvedla vždy jedna respondentka. Nic na směnném provozu nevadí 2 sestrám. V tabulce jsou znázorněny zvolené možnosti negativ a jejich početní výběr respondentkami.

Tabulka č. 8, negativa směnného provozu

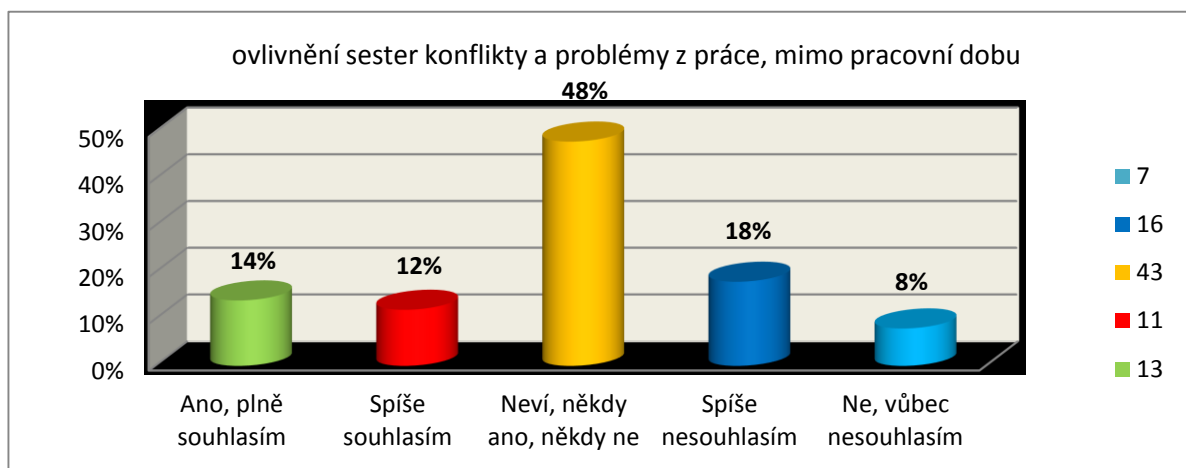
Zvolená možnost	Počet zvolené možnosti
Nepravidelné směnování	30
Nepravidelné stravování	44
Nedostatečný pitný režim	29
Nedostatek času věnovat se sama sobě	20
Nemožnost navštěvovat pravidelné sportovní aktivity	43
Nemožnost navštěvovat pravidelné kurzy	35
Nedostatek času na děti o prázdninách	2
Nepravidelný životní rytmus	1
Nedostatek spánku	2
Nepravidelný spánek	1
Nedostatek času věnovat se rodině, dětem	5
Hlídání dítěte	1
Víkendy v práci	2
Nevadí mi nic	2

14. Zažívám konflikty a problémy v práci, které mě ovlivňují i po pracovní době

Ve čtrnácté položce zjišťuji, jestli sestry zažívají konflikty a problémy, kterými jsou ovlivněny i mimo práci. Většina (43) jich odpovídá neutrálně, to znamená, že někdy ano, někdy ne. Spíše souhlasí 11 a plně souhlasí 3 sestry. Naopak spíše nesouhlasí 16 a vůbec nesouhlasí 7 respondentek. Z výsledků vyplývá, že většina sester situaci v zadání někdy zažívá a někdy ne. Pro dokreslení jsou výsledky reprezentovány v následující tabulce a grafu.

Tabulka č. 9, ovlivnění sester konflikty a problémy z práce, mimo pracovní dobu

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, plně souhlasím	13	14%
Spíše souhlasím	11	12%
Nevím, někdy ano, někdy ne	43	48%
Spíše nesouhlasím	16	18%
Ne, vůbec nesouhlasím	7	8%
Celkem	90	100%



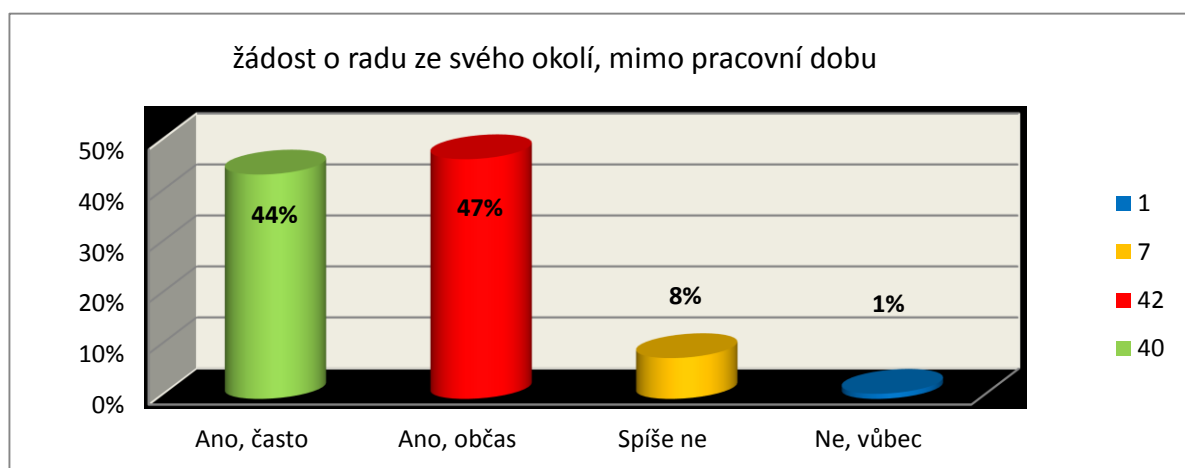
Graf č. 15, ovlivnění konflikty a problémy z práce, mimo pracovní dobu

15. Jsem často žádána lidmi ze svého okolí o radu, pomoc v péči o zdraví, mimo pracovní dobu

V patnácté položce jsou výsledky jednoznačné. Často je žádáno o radu nebo pomoc 40 sester z dotázaných a 42 je žádáno občas. Dalších 7 udává, že „spíše ne“ a 1 sestra udává, že vůbec ne. Z výsledků vyplývá, že většina sester je žádána mimo pracovní dobu o radu nebo pomoc často nebo občas. Výsledné údaje jsou v následující tabulce a grafu.

Tabulka č. 10, žádost o radu ze svého okolí, mimo pracovní dobu

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, často	40	44%
Ano, občas	42	47%
Spíše ne	7	8%
Ne, vůbec	1	1%
Celkem	90	100%



Graf č. 16, žádost o radu ze svého okolí, mimo pracovní dobu

16. Na konci směny se častěji cítím vyčerpaná více fyzicky, než psychicky

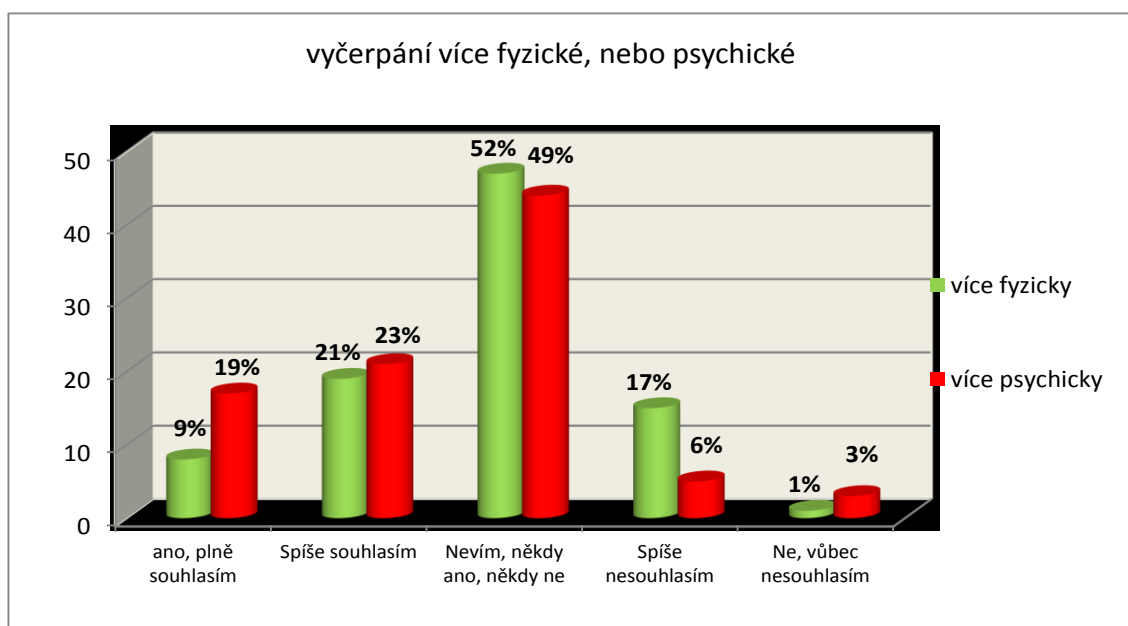
V šestnácté položce zjišťuji, jestli sestry pociťují více fyzickou zátěž. Neutrálně odpovídá 47, spíše ano 19 a 8 sester plně souhlasí, že se cítí vyčerpané fyzicky více jak psychicky. Spíše nesouhlasí s pocitem fyzické vyčerpanosti 15 a vůbec nesouhlasí 1 sestra. Dá se říci, že více sester cítí vyčerpání fyzické. Výsledky jsou reprezentovány společně se sedmnáctou položkou v tabulce i v grafu č. 17 (s. 64).

Tabulka č. 11, po směně jsem vyčerpaná více fyzicky, nebo psychicky

Možnosti odpovědí	Více fyzicky		Více psychicky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, plně souhlasím	8	9%	17	19%
Spíše souhlasím	19	21%	21	23%
Nevím, někdy ano, někdy ne	47	52%	44	49%
Spíše nesouhlasím	15	17%	5	6%
Ne, vůbec nesouhlasím	1	1%	3	3%
Celkem	90	100%	90	100%

17. Na konci směny se častěji cítím vyčerpaná více psychicky, než fyzicky

V sedmnácté položce zjišťuji, jestli sestry pociťují více psychickou zátěž. Většina 44 odpovídá neutrálně, spíše souhlasí 21 a plně souhlasí 17 sester. Naopak psychickou únavu spíše nepociťuje 5 a vůbec nepociťují 3 sestry. To znamená, že více sester spíše cítí psychickou únavu. Výsledky jsou reprezentovány společně se šestnáctou položkou v tabulce č. 11 (s. 63) a v grafu č. 17.



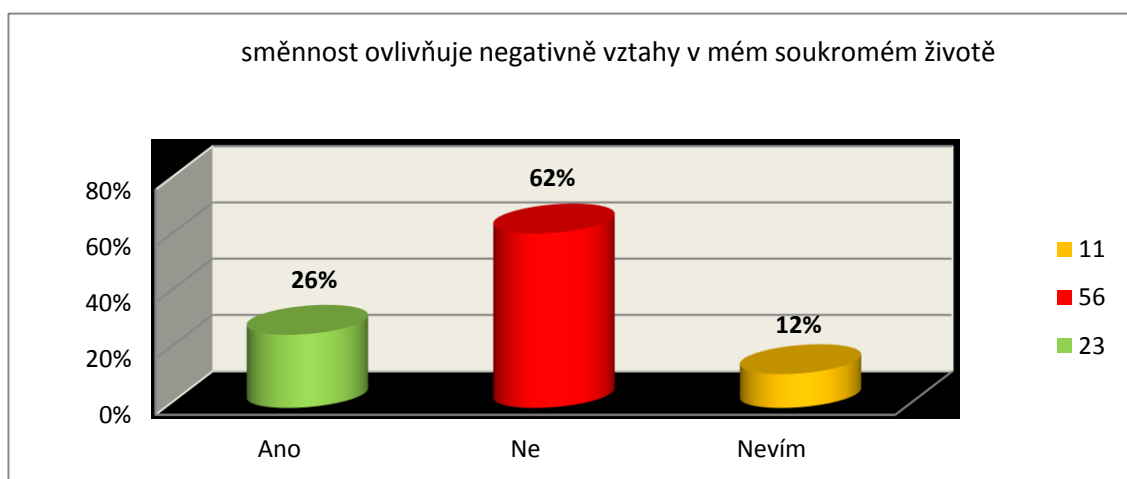
Graf č. 17, vyčerpání více fyzické, nebo psychické

18. Směnný provoz ovlivňuje negativně vztahy v mém soukromém životě

V osmnácté položce mě zajímalo negativní ovlivnění soukromých vztahů směnným provozem. Většina, 56 sester se vyjadřuje negativně, 23 pozitivně a 11 sester neví. Z výsledků vyplývá, že většina si nemyslí, že by směnný provoz ovlivňoval negativně vztahy v soukromí. Výsledky jsou v tabulce níže a následně i v grafu.

Tabulka č. 12, směnnost ovlivňuje negativně vztahy v mém soukromém životě

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	23	26%
Ne	56	62%
Nevím	11	12%
Celkem	90	100%

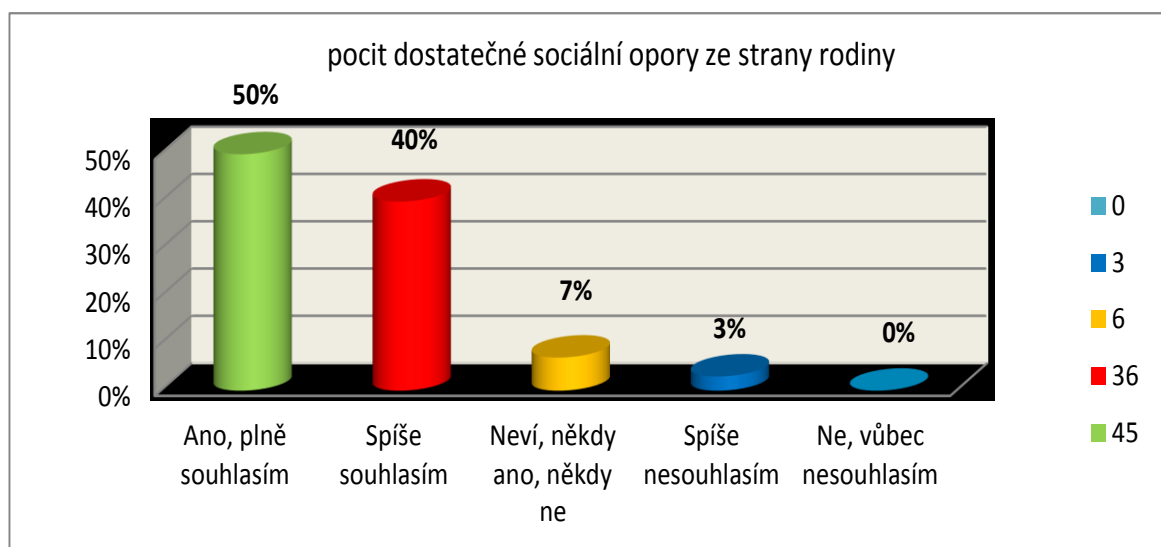


Graf č. 18, směnnost ovlivňuje negativně vztahy v mém soukromém životě

19. Mám pocit dostatečné sociální opory ze strany rodiny

V devatenáctém identifikačním údaji sleduji pocit dostatečné sociální opory ze strany rodiny. Výsledky jsou jednoznačné, plně souhlasí polovina, 45 sester, spíše souhlasí dalších 36 (40%). Neutrálně tvrzení hodnotí 6 sester (7%) a spíše nesouhlasí pouze 3 sestry (3%).

Získané údaje jsou reprezentovány v následujícím grafu.



Graf č. 19, pocit dostatečné sociální opory

20. Moji blízcí mají pocit, že se jim dostatečně nevěnuji

Ve dvacáté položce mě zajímalo, co si myslí zdravotní sestry o pocitu blízkých, že se jim dostatečně nevěnují. Největší skupinu tvoří 44 sester, které si myslí, že jejich blízcí tento pocit nemají. Další skupina složená z 25 osob neví a 21 jich odpovědělo souhlasně s tvrzením v položce. V tabulce č. 13 jsou interpretovány výsledky výzkumu k dvacáté položce, četnost odpovědí.

Tabulka č. 13, pocit blízkých, že se jim nevěnuji

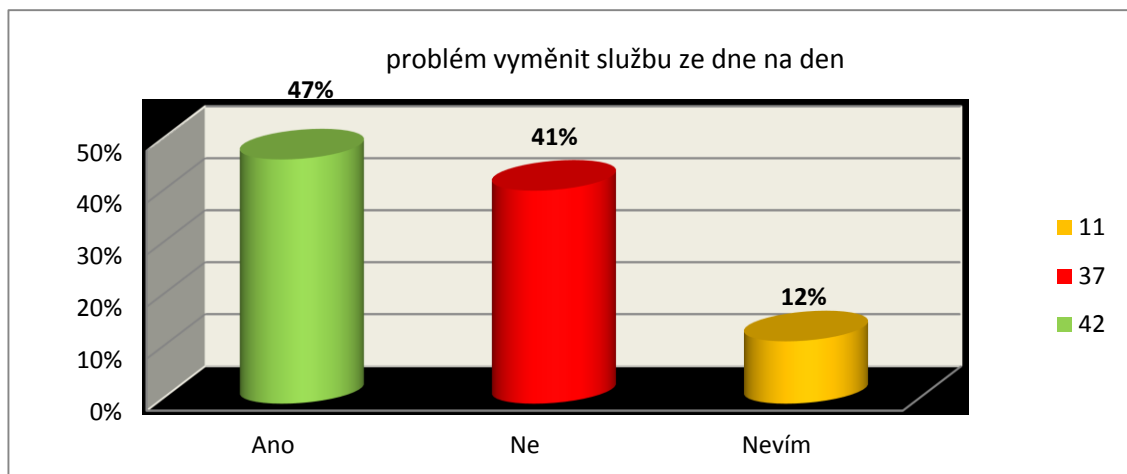
Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	21	23%
Ne	44	49%
Nevím	25	28%
Celkem	90	100%

21. Když potřebuji vyměnit službu ze dne na den, je to problém

Ve dvacáté první položce mě zajímá, jestli je pro respondentky problém vyměnit službu ze dne na den. Největší zastoupení má varianta, že je to problém a to pro 42 sester. Pro 37 sester to problém není a 11 neví. Dále jsou výsledky reprezentovány v tabulce a následně i v grafu.

Tabulka č. 14, problém vyměnit službu ze dne na den

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	42	47%
Ne	37	41%
Nevím	11	12%
Celkem	90	100%



Graf č. 20, problém vyměnit službu ze dne na den

22. Když jsem nemocná, čerpám náhradní volno, nebo dovolenou

Ve dvacáté druhé položce chci vědět, zda si v případě nemoci vybírají sestry náhradní volno nebo dovolenou. Naprostá většina, 43 sester s tvrzením v zadání souhlasí, „spíše souhlasí“ 17 sester. Neutrálně, zřejmě podle situace, odpovídá 24 respondentek. Spíše nesouhlasí 2 a vůbec nesouhlasí 4 sestry. Výsledky jsou následně pro dokreslení v tabulce.

Tabulka č. 15, v případě nemoci čerpání volna, nebo dovolené

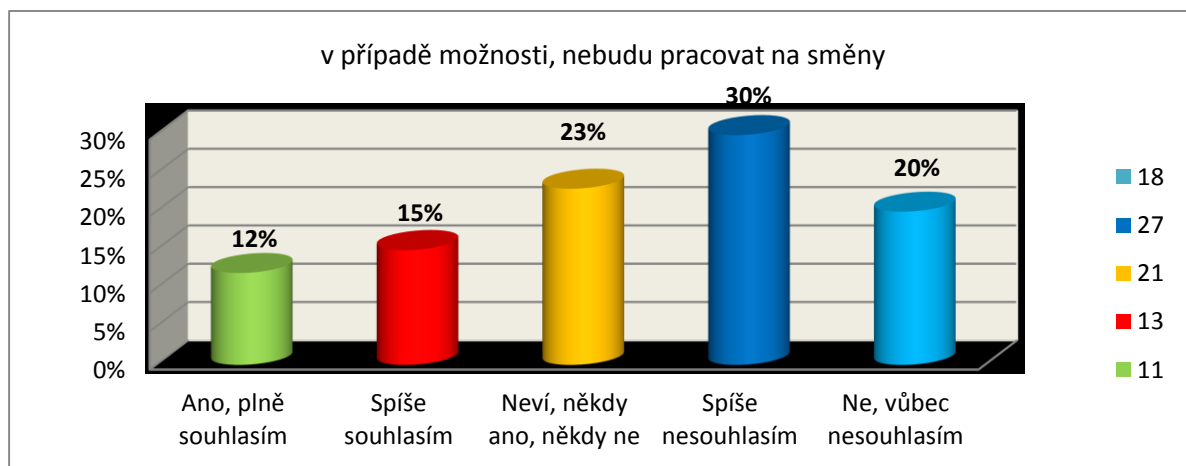
Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, plně souhlasím	43	48%
Spíše souhlasím	17	19%
Nevím, někdy ano, někdy ne	24	27%
Spíše nesouhlasím	2	2%
Ne, vůbec nesouhlasím	4	4%
Celkem	90	100%

23. Kdybych měla možnost, nebudu pracovat ve směnném provozu

V dvacátém třetím identifikačním údaji mne zajímá, jestli v případě možnosti nebudou sestry pracovat ve směnách. Nejčastěji volily sestry možnost, že s tímto tvrzením spíše nesouhlasí a to v počtu 27. Ostatních 21 sester volilo možnost, že neví, někdy ano, někdy ne a 18 sester vůbec nesouhlasí. Dalších 13 respondentek spíše souhlasí a plně souhlasí 11. Většina by tedy směnný provoz neměnila.

Tabulka č. 16, v případě možnosti, nebudu pracovat na směny

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, plně souhlasím	11	12%
Spíše souhlasím	13	15%
Nevím, někdy ano, někdy ne	21	23%
Spíše nesouhlasím	27	30%
Ne, vůbec nesouhlasím	18	20%
Celkem	90	100%



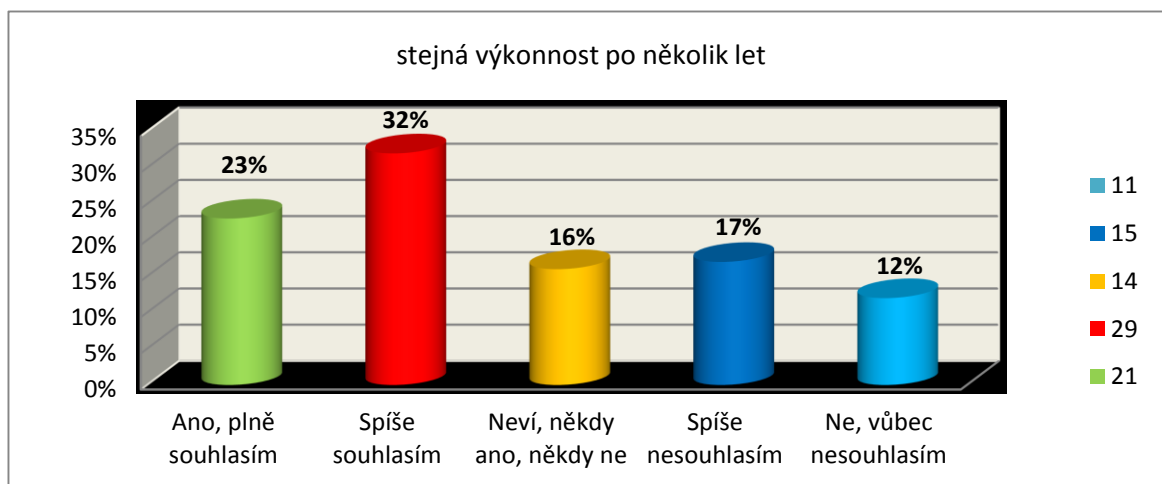
graf č. 21, v případě možnosti, nebudu pracovat na směny

24. Moje práce se nedá dělat, na mém současném pracovišti, několik let se stejnou výkonností

V poslední položce mne zajímá, jestli se dá dělat práce sester na jejich současném pracovišti se stejnou výkonností. Nejvíce byla označována položka “spíše souhlasím” a to 29 sestrami. S tímto tvrzením plně souhlasí 21 sester. 14 respondentek neví, 15 jich s tvrzením “spíše nesouhlasím” a 11 vůbec nesouhlasí. To znamená, že většina si myslí, že tvrzení v zadání reprezentuje jejich názor. Výsledky jsou reprezentovány v tabulce a grafu.

Tabulka č. 17, stejná výkonnost po několik let

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, plně souhlasím	21	23%
Spíše souhlasím	29	32%
Nevím, někdy ano, někdy ne	14	16%
Spíše nesouhlasím	15	17%
Ne, vůbec nesouhlasím	11	12%
Celkem	90	100%



Graf č. 22, stejná výkonnost po několik let

2.4 Diskuze

V bakalářské práci jsem se snažila zjistit, zda zaměstnání ve směnném provozu ovlivňuje život sester, vzhledem k vybraným aspektům týkajících se soukromí, rodinného života a zdraví. Ke zpracování této práce jsem použila 90 vyplněných dotazníků od sester z Nemocnice Nové Město na Moravě, které pracují ve směnném provozu. Povolání zdravotní sestry patří mezi náročné profese z hlediska více faktorů. Vysoká kvalifikace, neustále se zvyšující požadavky, rozsah pracovních činností, kompetencí to je jen stručný popis současné podoby profese zdravotní sestry. Směnný provoz má svá specifika a úskalí, která ovlivňují i soukromý, mimopracovní život. Mezi hlavní oblasti života téměř každého z nás patří rodinný i pracovní život.

Podkladem pro výzkumnou část byl anonymní dotazník, jehož součástí bylo zjištění **identifikačních údajů** respondentů. Dle věkového rozdělení sester měla největší zastoupení kategorie 41 – 50 let (38%) a 31 – 40 let (33%). V dalších kategoriích je zastoupení poměrně nižší, věk 20 – 30 let (18%) a 51 a více let má 11% sester. Tyto údaje vypovídají o tom, že věk zdravotních sester je poměrně vysoký, jenom 16 jich má věk do třiceti let. Naprostá většina z respondentek (88%) žije s partnerem, pouze 12% buď partnera nemá, nebo s ním nežije. Zajímala by mě také otázka, z jakého důvodu nemá 11 dotázaných partnera, nemůže to být důsledek směnného provozu, omezení společenských aktivit? Nicméně tato položka byla v dotazníku uvedena v souvislosti s možnou sociální oporou, ale také s možným předpokladem starostí o společnou domácnost.

Souvisí také s dalším identifikačním údajem, kterým zjišťuji počet dětí respondentek a případně jejich věk. Tyto údaje souvisí s problematikou skloubení směnného provozu s péčí a výchovou dětí. Nejpočetnější skupinu tvoří 46 sester s dvěma dětmi a 18 jich má tři a více dětí. Výzkumu se účastnily sestry, které mají pět, jedna dokonce sedm dětí. Počet dětí a jejich věk považuji za důležitý aspekt v práci na směny. Něco jiného je chodit do směnného provozu, když nemáte děti a když je máte. Samozřejmě je určitý rozdíl, když máte děti malé, tzn. do předškolního věku nebo děti školou povinné a starší. Chce to trochu logistiky, plánování, aby byla zajištěna veškerá péče o děti i v době našich pracovních povinností. Zpracovala jsem údaje o věku dětí tak, že mne zajímalo nejmladší z dětí, které spojuji s tím, že potřebuje nejvíce péče ze strany matky. Každá věková skupina má svoje specifika, nejpočetnější tvoří děti do 6 let, tedy předškolní věk. Další skupiny podle věku tvoří žáci

základních, středních, popř. vysokých škol. U těch nejstarších předpokládám, že už jsou samostatně fungující osobnosti.

Z hlediska výzkumu je důležitější položkou praxe ve směnném provozu, více než celková délka praxe ve zdravotnictví. Výraznou skupinu zde tvoří sestry, které mají praxi delší než 11 let, tvoří dvě třetiny ze všech respondentek. Z pohledu současného pracovního zařazení mě zajímalo, kolik sester pracuje na standardním oddělení a kolik na specializovaných pracovištích. Z výsledků vyplývá, že necelá polovina respondentů, 43 sester (48%), pracuje na standardním oddělení a 47 sester (52%) na specializovaných pracovištích. Na standardní oddělení přitom bylo z celkového počtu 120 rozdáno více dotazníkových archů, než na specializovaná oddělení. I z důvodu počtu personálního obsazení.

Položka nejvyššího dosaženého vzdělání byla do dotazníku vložena v souvislosti s mírou vzdělání a možných znalostí způsobů zvládání zátěže sester. Největší zastoupení mají sestry s pomaturitním specializačním vzděláním, naopak pouze dvě mají vysokoškolské. Překvapivé bylo zjištění, že některé sestry se specializací pracují na standardních odděleních a na specializovaných pracovištích jsou ty se středoškolským. Z jakých důvodů to tak je, nebylo předmětem mého výzkumu.

Dále jsem získávala **informace vztahující se ke směnnému provozu, společenským aspektům života a zdraví sester**. Směnný provoz nemusí pro všechny respondentky představovat problém, pokud umí dobře hospodařit s časem a účelně ho využít. Ve všední dny jsme schopní například před noční směnou vyřídit věci na úřadech, návštěvy lékaře v souvislosti se svým zdravím, ale i třeba s našimi dětmi. Na tyto činnosti se musí lidé pracující v jednosměnném provozu uvolňovat z práce, nebo si brát dovolenou. Proto mě zajímalo, jestli si sestry myslí, že má směnný provoz řadu předností před jednosměnným. Většina, 51% sester účastnících se výzkumu, odpovídá neutrálně, že někdy ano, někdy ne. Ovšem dalších 39 souhlasí s tvrzením, že má směnný provoz řadu předností před jednosměnným. Pro srovnání jsem použila publikovaný článek Červenkové (2006), kde uvádí podobné výsledky a to, že 44% sester směnný provoz nejen nevdí, ale naopak jim vyhovuje. Proto byla také do dotazníku vložena otázka, jestli by v případě možnosti přestaly pracovat na směny. Celá polovina dotázaných by neměnila. Na otázku, jestli směnný provoz ovlivňuje negativně vztahy v soukromém životě dotazovaných, tyto výsledky víceméně podtrhují. 56 sester si myslí že ne, 23 že ano a 11 neví.

V teoretické části jsem se zmiňovala o současném pohledu na požadavky, které jsou na sestry kladeny v rámci výkonu svého povolání. Všechny role, které sestra uplatňuje v rámci ošetrovatelského procesu a určené interpersonální vztahy. Výčet všech těchto faktorů může

mít vliv i na život sester. Neustále se zvyšující nároky na sestry mohou podle Jobánkové (2003) působit jako stresující faktor. Možné konflikty a problémy, které zažíváme v práci, nás pak mohou ovlivnit i po pracovní době. Nejvíce, 43 dotázaných odpovídá, že někdy ano, někdy ne. Výsledek je pozitivní alespoň z pohledu, že opravdu záleží na situaci a tento stav není stabilní. Do mimopracovní oblasti také směřuji otázku spojenou s výkonem profese zdravotní sestry. Všeobecně je to v pomáhajících profesích složité, vaše okolí vás vnímá jako někoho, koho může kdykoli požádat o radu i o pomoc. Jde o to, jak často jsou sestry žádány o pomoc nebo radu od osob ze svého okolí. Z výsledků vyplývá, že většina, 40 sester je žádáno mimo pracovní dobu o radu nebo pomoc často a 42 občas. Samozřejmě je i určitá zákonná povinnost vyplývající z naší profese a naše sociální cítění, nám nedá nepomoc. Dalším předmětem zkoumání by tak mohla být otázka míry této pomoci.

Jestli sestry pociťují vliv směnného provozu konkrétně na zdraví? Celých 55% pociťuje vliv směnnosti na zdraví, což je alarmující, ale zároveň je dobře, že si to respondentky uvědomují. Dalších 36% udává, že někdy ano, někdy ne. Se směnností také úzce souvisí noční směny a možnost jít po nich doma spát. Z mého šetření vyplynulo, že 57 sester tuto možnost má, což je výborné i s ohledem na zdraví sester. Také je tu určitá souvislost s oporou, že nám to naši blízcí umožní, není to vždy pravidlem. Pro jednu sestru z tohoto výzkumu určitě ne.

Souvislost s vlivem na zdraví má i otázka fyzické a psychické zátěže. V teoretické části zmiňuji charakteristiku těchto faktorů, ke kterým se v rámci prevence vztahují doporučení v závěru teorie (s. 34 – 37). Ptala jsem se na pocity vyčerpanosti na konci směny, jestli se cítí vyčerpané více psychicky, nebo fyzicky a v další položce jsem vyměnila pořadí. Dle výsledků pociťují respondentky obě zátěže v podobné frekvenci. Nejvíce je udávána varianta „někdy ano, někdy ne“ a další se pak více přiklání tomu, že tyto pocity zažívají. K podobným výsledkům dospěla i Máčalová (2006) ve své bakalářské práci.

Také položka, jestli se dá dělat práce sester na současném pracovišti se stejnou výkonností, se vztahuje k tomuto cíli. Z výsledků je zřejmé, že většina, kterou tvoří 50 sester, si myslí, že se dělat nedá.

V druhém cíli jsem chtěla zjistit, **co vadí sestrám na směnném provozu**. Ptala jsem se na konkrétní negativa směnnosti, služby o víkendech a o vánočních svátcích. Výzkum se týká také problematiky výměny služby ze dne na den a situací v případě naší nemoci.

Respondentky měly možnost vybrat více možností z nabídky, popř. dopsat, co jim na směnném provozu vadí. Snažila jsem se zjistit potřeby sester ve směnném provozu a jejich saturaci. Mezi nejvíce frekventovanými negativy bylo nepravidelné stravování, nemožnost

navštěvovat pravidelné aktivity (sport, kurzy), nepravidelné směnování, nedostatečný pitný režim i nedostatek času věnovat se sama sobě. Každou z uvedených možností označilo minimálně 20 sester. Všechny uvedené položky úzce souvisí s tématem zdravého životního stylu. Provozovat pravidelné aktivity je opravdu problematické, pokud budete chtít chodit např. na zumbu, která začíná v 17 hodin dvakrát v týdnu. Zjistíte, že nemůžete mít denní ani noční službu, protože to prostě nestihnete. Je třeba volit individuální cvičební tréninky, ale možnosti jsou omezené.

Pro směnný provoz je charakteristická práce o víkendech a svátcích. Záměrně jsem zadala zvlášť položku o vánočních svátcích, protože jsou určitým způsobem specifické. Jsou to tradiční rodinné svátky, každý chce být v tomto období doma se svou rodinou, blízkými. Tady nezáleží na věkové kategorii respondentek, protože se u každé najde důvod, proč chtít být doma. U sester s malými dětmi je to jasné, ale někdy paradoxně větší děti hůře chápou to, že s nimi v tomto období netráví matky více času. Ta samá situace nastává u sester, které mají vnoučata. Z výsledků vyplývá, že 53 sestrám sloužení o vánočních svátcích vadí. Služby o víkendech jsou provozem v nemocnicích dané, jsou plánované a většinou, 59 dotázaných nevadí. Plánování a rozvržení pracovní doby je dle Tučka (2005) plně v kompetenci nadřízeného managementu. V praxi to znamená, že máme k dispozici tzv. „ideální plán služeb“ na celý rok. S ohledem na něj pak máme plánované služby na měsíc dopředu, kde už je počítáno s dovolenou, uvolněním na studium apod. Dle toho samozřejmě plánujeme svůj čas, péči o děti, rodinné i přátelské aktivity, návštěvy lékaře, odpočinek aj. Problém nastává, pokud vznikne nějaká neplánovaná situace, jako je naše onemocnění, dítě s horečkou apod. a potřebujeme vyměnit službu ze dne na den. Proto jsem se zajímala, jestli sestry vnímají tento problém podobně. Výsledky nejsou úplně jednoznačné, 42 sester si myslí, že to problém je. 37 dotázaných s tím problém nemá. K tomuto tématu se také vztahuje situace, když onemocníme a nemůžeme do zaměstnání. Jsem si vědoma toho, že toto není specifikum pouze zdravotních sester, ale nedá mi na tento fakt neupozornit. Současným trendem, i dle mých osobních zkušeností, je v případě nemoci čerpat dovolenou, nebo náhradní volno získané přesčasy. Pracovní neschopnost se nevyužívá hlavně z finančních důvodů. Ovšem z dlouhodobého pohledu na zdraví jsou tyto praktiky nežádoucí. Dle výsledků výzkumu, kde celých 67% dotázaných souhlasí s tím, že v případě nemoci čerpají náhradní volno nebo dovolenou to není jenom moje zkušenost. Přitom dovolenou a volno díky přesčasům máme využívat na odpočinek a relaxaci.

Dalším cílem bylo **zjistit míru sociální opory**. Pod tuto oblast lze zahrnout to, jak naši partneři, příp. děti tolerují, že nejsme v noci doma, ale také, že jsme zastoupeny v péči o

domácnost a rodinu. Výsledky v toleranci nočních směn byly jednoznačné, naprostá většina 86 sester má pocit podpory. S tímto tématem souvisí i pocit dostatečné sociální opory, kterou podle výsledků má naprostá většina, 81 dotázaných. Výsledky jsou natolik optimistické, že bych v další práci chtěla zjistit názor protistrany, tedy někoho z blízkých. V práci Drábkové (2011) se uvádí, že ačkoli povolání zdravotní sestry zasahuje do běžného rodinného života, 50% z dotázaných blízkých by přesto nesouhlasilo se změnou povolání. Chtěla jsem také vědět, co si respondentky myslí o pocitu blízkých, že se jim dostatečně nevěnují. Jak uvádí k tématu sociální opory Křivohlavý (1998), je třeba nejen brát, ale i dávat. Ve smyslu sociálního podílu na tvorbě vzájemných vztahů. Pohled sester na pocity blízkých jsem také zmiňovala z důvodu možných výčitek, které mohou být stresovým faktorem. Největší skupina, kterou tvoří 44 sester, si myslí, že jejich blízcí tento pocit nemají. 21 respondentek si myslí, že mají a 25, což je poměrně vysoké číslo neví. Z výsledků vyplývá další položka pro následnou práci, minimálně otázka pro 25 dotázaných, které nevědí, co si myslí jejich blízcí. Pro srovnání uvádím práci Červenkové (2006), která se ptala respondentek, jestli trpí pocitem viny vůči blízkým. Nejčastější odpovědi bylo, že „někdy“ a to v 53%.

Cílem mé práce bylo také **zmapovat problematiku dojíždění sester do zaměstnání**. Tento cíl jsem zvolila na základě článku Žídkové (2010) publikovaného v Sestře, kde uvádí dojíždění do zaměstnání jako často opomíjený stresor spojený se směnným provozem. K tomuto tématu se vztahuje dvanáctá dotazníková položka a její podotázky. Zajímala mě dostupnost pracoviště sester z místa bydliště pro směnný provoz ve všední dny a o víkendech. Nejvíce dotazovaných udává dobrou dostupnost pracoviště ve všední dny. Naopak v položce dostupnosti o víkendech nebyl výsledek jednoznačný. O 3 sestry více odpovědělo spíše negativně. Nejčastějším dopravním prostředkem je pro 54 sester auto. Vzhledem k tomu, že čas potřebný k cestě do práce je pro 61 sester do 30 minut, mohlo by jít o zanedbatelnou proměnnou. Ovšem dalších 29 tráví cestou do práce 30 minut a více, z čehož 2 hodinu a jedna dokonce hodinu a půl. V kolik musí vstávat, aby mohla být na denní směnu před šestou hodinou převlečená v uniformě? Ta samá situace vznikne, pokud by měla sestra z této skupiny řídit auto po 12 hodinové noční směně. Jak uvádí Tuček (2005) dle údajů o dopravních nehodách, je zde možné velké nebezpečí vzniku dopravní nehody, v důsledku zkráceného spánku a únavy. Zarážející je, jak uvádí Pešlová (2013), že si tato rizika málokterá z nás uvědomuje a připouští. Tato otázka je celkově podceňovaná, proto by stála za samostatné zpracování kvalitativní metodou strukturovaného rozhovoru. Konkrétně s kolegyněmi, které jezdí do zaměstnání hodinu a více. V individuálních případech by zde mohla řešit problém možnost flexibilní pracovní doby.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo seznámení s problematikou směnného provozu. Zjistit vliv směnného provozu na určené aspekty života sester, které se týkají soukromí, rodinného života a zdraví.

V teoretické části jsem se zabývala objektivizací pojmů na základě poznatků celé řady autorů. Charakteristika osobnosti zdravotní sestry, stručný vývoj této profese od historie po současnost. Všechny role, které sestry uplatňují při výkonu svého povolání v kontaktu se zdravými i nemocnými. Problematiku vybraných interpersonálních vztahů, v souvislosti s možným vznikem konfliktů a tím také významným faktorem možného rizika vzniku stresu. Okrajová charakteristika práce na standardních a specializovaných pracovištích.

Dále jsem čtenáře seznámila s pojmem směnný provoz, s jeho vlivem na organismus. S tím souvisí charakteristika rotace směn, cirkadiánního rytmu, melatoninu, chronotypu i deficitu spánku. Zmínila jsem se celkově o důsledcích práce na směny. Psychická zátěž, stres, riziko vzniku syndromu burn-out, důležitost sociální opory, fyzická zátěž, to vše jsou pojmy neodmyslitelně spjaté s profesí zdravotní sestry v současném zdravotnictví.

V závěru teoretické části jsem se zabývala doporučením, na jaké oblasti svého života bychom se měli soustředit, jak efektivně hospodařit s časem a také základními pravidly při práci na směny.

Empirickou část soustřeďuji na poznatky z výzkumu, který byl veden se záměrem zjistit ovlivnění života sester jejich profesí a směnným provozem. Z výsledků vyplývá, že většina sester účastnících se šetření preferuje směnný provoz i přesto, že zasahuje do běžného života. Zátěžové situace i vysoké požadavky, které jsou na nás kladeny v zaměstnání, musíme umět nějakým způsobem kompenzovat. Považuji za důležité se touto problematikou zabývat, ptát se na potřeby sester, volit účinná preventivní opatření ke zmírnění dopadu na jejich zdraví. Frekvence možných dopadů směnné práce, fyzické i psychické zátěže budou mít s přibývajícím věkem stoupající tendenci. Výsledky tomu napovídají, celá polovina respondentek si myslí, že jejich práce se nedá dělat na současném pracovišti, několik let se stejnou výkonností. S možností vykonávat naše povolání by mělo jít ruku v ruce i dobré rodinné zázemí, pocit dostatečné sociální opory. Většina z dotázaných tuto podporu vnímá, což je skvělý výsledek, ovšem zajímavé by bylo zpracování stejného tématu s blízkými respondentek a porovnání výsledků. Z podstaty nepřetržitého provozu jsou nutné noční směny, služby o víkendech, ale také o svátcích, včetně těch vánočních. Zatímco služby noční

a o víkendech jsou vnímány vcelku pozitivně, sloužení o vánočních svátcích vnímá většina jako negativum. Samostatnou práci by si, dle výsledků mého šetření, zasloužila tematika dojíždění do zaměstnání.

Pozitivum této práce vidím hlavně v tom, že sestry, kterým byl dotazník předložen, se alespoň chvíli zamyslely nad touto problematikou. Snad si i uvědomily některá specifika směnného provozu, jeho důsledky, vliv na zdraví, soukromý a rodinný život. Práce ukazuje na možnosti, jak efektivně hospodařit se svým časem. Vždyť i naši blízcí, naše rodiny se často musí a podřizují našim směnám. To vše patří ke společenským důsledkům směnného provozu, o kterých se zmiňuji i v teoretické části.

Anotace

Autor:	Monika Drápelová
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Vliv směnného provozu na určené aspekty života sester
Vedoucí práce:	MUDr. Lenka Hodačová, Ph.D.
Počet stran:	99
Počet příloh:	4
Rok obhajoby:	2013
Klíčová slova:	zdravotní sestra, směnný provoz, psychická zátěž, fyzická zátěž, sociální opora

Práce zdravotní sestry ve směnném provozu velmi ovlivňuje celý život její i jejích blízkých. Bakalářská práce popisuje v teoretické části osobnost zdravotní sestry, stručný vývoj profese od historie po současnost. Náročnost této profese dokresluje charakteristika směnného provozu a jeho vliv na organismus. Neoddělitelnou jak fyzickou, tak psychickou zátěž a vliv na zdraví sester. Úskalí této problematiky vidím v účelném skloubení soukromého a pracovního života. Zdůraznit důležitost kompenzace zátěžových situací účinnou relaxací a odpočinkem. Empirická část se zabývá kvantitativním výzkumem. Zkoumá souvislosti mezi profesí a soukromým životem sester pracujících ve směnném provozu. Zajímaly mne subjektivní pocity sester ve směnném provozu, jak ony tuto problematiku vnímají. V jaké míře si uvědomují vliv směnnosti na svůj život. Kromě negativního dopadu na zdravotní stav, má práce na směny vliv také na život společenský a rodinný.

Annotation

Author: Monika Drápelová
Institution: Institute of social medicine MF HK in Hradec Králové
Nursing care department
Name of Theses: Effect of shift work on selected aspects of life nurses
Head of Theses: MUDr. Lenka Hodačová, Ph.D.
Number of Pages: 99
Number of Attachments: 4
Year of Defense: 2013
Key Words: Nurse, work in shifts, life, mental stress, physical stress,
social support

Nurses' work in shifts has great impact on their lives and lives of their loved ones. The theoretical part of this Bachelor thesis provides general description of the nurses' personality and its brief evolution from the past until present time. Work in shifts and its effects on human organism contribute to the difficulty of this job, both on psychical and mental side. Main point of this issue is good work – life balance with stress on proper compensations of stressful events with effective relaxation and rest.

Quantitative research is subject of the empirical part of the thesis. I focus on impacts of the nurses' profession and work in shifts on their lives. I was interested in subjective feelings of nurses working in shifts and how they perceive this issue. Additionally they were asked in what extend they are aware of the impacts of their work model on their lives.

Použitá literatura a prameny

- BÁRTLOVÁ, S., *Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v České republice*. Sestra. Praha: 2007c, roč. 17, č. 3, s.14 – 17.
ISSN 1210-0404
- BÁRTLOVÁ, S., *Profese sestry, profesionalizace a elitářství v ošetrovatelství ze sociologického pohledu*. Kontakt. 2007a, roč. 9, č. 2, s. 254-259.
ISSN 1212-4117
- BÁRTLOVÁ, S., *Sociologie medicíny a zdravotnictví*, 4. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 167s.
ISBN 80-7013-355-4
- BÁRTLOVÁ, S., HAVELKOVÁ, H., JIČÍNSKÁ, K., KOMÍNKOVÁ, H., MALINKOVÁ, M., MARKOVÁ, M., VRASPIROVÁ, H., *Role sestry specialistky*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 102s.
ISBN 978-80-7013-488-7
- BÁRTLOVÁ, S., JOBÁNKOVÁ, M., *Syndrom vyhoření na exponovaných pracovištích*. Sestra. Brno: 2001, roč. 11, č. 7/8, s.78 – 79.
ISSN 1210-0404
- BILAVČÍKOVÁ, P., *Psychosociální profesionální zátěž sester a pracovní podmínky*. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. [online] 2010 [cit. 2013-08-20]. Dostupné na <http://theses.cz/id/41tw3d/>
- BLAHOVÁ, M., *Vliv noční práce na kvalitu života*. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. [online] 2013 [cit. 2013-08-14]. Dostupné na http://theses.cz/id/vkptvy/bakalarska_prace_-_Blahov.pdf

- BORZOVÁ, C., a kol., *Nespavost a jiné poruchy spánku*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 144s.
ISBN 978-80-247-2978-7
- BRŮHA, D., PROŠKOVÁ, E., *Zdravotnická povolání*, 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2011. 559s.
ISBN 978-80-7357-661-5
- ČERVENKOVÁ, Z., Hranice v psychice sestry mezi profesní rolí a rolí matky a manželky. *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 6, s. 23 – 24.
ISSN 1210-0404
- DOBRY-SPANEK.CZ. *Konec práce na směny*. [online]. 2012 [cit. 2013–08–12]. Dostupné na
<http://www.dobry-spanek.cz/novinky-pro-odborniky/konec-prace-na-smeny-207>
- DOBRY-SPANEK.CZ. *Několik rad, jak lépe snášet práci na směny*. [online]. 2012 [cit. 2013–08–12]. Dostupné na
<http://www.dobry-spanek.cz/novinky/nekolik-rad-jak-lepe-snaset-praci-na-smeny-205>
- DRÁBKOVÁ, K., Identita v profesi sestry z pohledu sester a rodinných příslušníků. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. [online] 2010 [cit. 2013-08-20]. Dostupné na
<http://theses.cz/id/ugnttu?furl=%2Fid%2Fugnttu;so=nx;lang=en>
- GENGELOVÁ, G., *Rizika práce sestry*. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. [online] 2010 [cit. 2013-08-20]. Dostupné na http://theses.cz/id/kwb18p/Rizika_prce_sestry.pdf
- GRIFFIN, R., M., *Shift Work Linked To Organ Disease*. American Journal of Epidemiology. [online]. 2006 [cit. 2013–08–12]. Dostupné na
http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Shiftwork_health_effects

- GUČKOVÁ, M., *Fyzická zátěž sester*. Sestra. Praha: 2007, roč. 17, č. 6, s. 21.
ISSN 1210-0404
- HANKOVÁ, L., *Psychosociální pracovní zátěž a pracovní podmínky sester*. Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství. Opava: Slezská univerzita v Opavě. 2007, roč. 2, s. 61 – 70. NLK: K 86669/2
- HROUDOVÁ, Š., *Fyzická a psychická zátěž u sester na jednotkách intenzivní péče*. Diplomová práce. Univerzita v Praze, 1. Lékařská fakulta. [online] 2011 [cit. 2013-08-20]. Dostupné na <https://is.cuni.cz/webapps/UK>
- ILLNEROVÁ, H., SUMOVÁ, A., *Vnitřní časový systém*. Interní medicína pro praxi, 2008, 10 (7 a 8), s. 350 – 352.
ISSN 1212-7299
- IVANOVÁ, K., VÉVODA, J., NAKLÁDALOVÁ, M., MAREČKOVÁ, J., *Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester*. Ústav sociálního lékařství a zdravotní politiky Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, s. 1. Dostupné na http://usl.upol.cz/gacr/ikony/webove_stranky/files/15a_clanek_Trendy_pracovni_spokojenosti_vseobecných_sester.pdf
- JIRÁNEK, F., SOUČEK, J., *Úvod do obecné psychologie*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1969. 232s.
16-904-69
- JOBÁNKOVÁ, M., a kol., *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 225s.
ISBN 80-7013-390-2
- KÁMENOVÁ, P., *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků z vybraných zařízení*. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. [online] 2009 [cit. 2013-06-20]. Dostupné na

- KOHOUTOVÁ, L., *Profesní psychosociální zátěž zdravotní sestry a pracovní podmínky*. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. [online] 2011 [cit. 2013-08-20]. Dostupné na http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/16147/kohoutová_2011_bp.pdf
- KOMAČEKOVÁ, D., *Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče – prevence, ochrana a podpora zdraví sestry*. Sestra. Praha: 2009, roč. 19, č. 7 - 8, s. 26 - 28.
ISSN 1210-0404
- KRASKA – LÜDECKE, K., *Nejlepší techniky proti stresu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 116s.
ISBN 978-80-247-1833-0
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 136s.
ISBN 80-7169-551-3
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279s.
ISBN 80-7178-774-4
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Sestra a stres*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 128 s.
ISBN 978- 80-247-3149-0
- KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J., *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 78 s.
ISBN 80-247-0784-5
- KŘÍŽOVÁ, P., *Vliv chronotypu na kvalitu spánku a náladu u jedinců pracujících ve směnném provozu*. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie, [online]. 2006 [cit. 2013-07-14]. Dostupné na http://is.muni.cz/th/102733/fss_b/Bakalarska_prace.pdf

- KUTNOHORSKÁ, J., *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 164s.
ISBN 978-80-247-2069-2
- KUTNOHORSKÁ, J., *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 206s.
ISBN 978-80-247-3224-4
- MÁČALOVÁ, R., Vliv povolání zdravotní sestry na životní styl. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, [online]. 2006 [cit. 2013-08-15]. Dostupné na http://is.muni.cz/th/101098/lf_b/
- MELIKANTOVÁ, Z., *Florence Nightingale*, práce z Vysoké školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, v r. 2008/2009 [online] Dostupné na <http://www.ginekologia.sk/Florence.pdf>
- NEVŠÍMALOVÁ, S., *Melatonin, jeho klinické účinky a využití v léčbě*. Medical tribune, 2010, roč. 6, č. 16, A7.
ISSN 1214-8911
- NEVŠÍMALOVÁ, S., ŠONKA, K., *Poruchy spánku a bdění*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007. 345s.
ISBN 978-80-7262-500-0
- PEŠLOVÁ, Š., *Nedostatek spánku u sester ve směnném provozu*. Bakalářská práce obhájená v Univerzita Karlova v Praze na 3. Lékařské fakultě v r. 2013, 90 s. Dostupné na
Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové
- PROCHÁZKA, J., *Tisková zpráva Úřadu Českého červeného kříže*, Praha 14/2001. Dostupné na
<http://www.cck-cr.cz/cz/facs/tzpr.php?idz=3>

- PTÁČKOVÁ, B., *Role a osobnost sestry, její profesionalita*. [online] Dostupné na <http://skripta.kachitta.net/tul/uzs/tos06.ppt>
- RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. 1. Vyd. Praha: Návrat domů, 2003. 129 s. ISBN 80-7255-074-8.
- SCHREIBER, V., *Lidský stres*. 2. Uprav. vyd. Praha: Academia, 2000. 106s. ISBN 80-200-0240-5
- SLOVÁČKOVÁ, R., *Srovnání práce sester na lůžkovém oddělení a na operačním sále*. Urologie pro praxi. 2010, s. 338. Dostupné na <http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2010/06/14.pdf>
- STAŇKOVÁ, M., *Sestra – reprezentant profese*. 1. Vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78s. ISBN 80-7013-368-6
- STRAKA, E., *Stinné stránky života při práci na směny*. [online]. 2008 [cit. 2013–04–09]. Dostupné na <http://www.novinky.cz/kariera/137046-stinne-stranky-zivota-pri-praci-na-smeny.html>
- SÝKOROVÁ, M., *Jak ovlivňuje profese sestry kvalitu jejího života*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě v Hradci Králové v r. 2012, 97 s. Dostupné na Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové
- ŠONKA, K., NEVŠÍMALOVÁ, S., *Melatonin známe 50 let. Co o něm víme a jak jej můžeme použít?*. Neurologie pro praxi, 2008, roč. 9, č. 2, s. 104 – 108. ISSN 1213-1814
- ŠVECOVÁ, R., *Výkon profese v intenzivní péči a její vliv na životní styl sester*. [online]. 2012 [cit. 2013-07-14]. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné na

http://theses.cz/id/zfpsrf/DP_Svecova.pdf

- TUČEK, M., *Prestiž povolání – červen 2012*, Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR Praha, 2012, s. 1, 2. Dostupné na http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a6869/f3/eu120720.pdf
- TUČEK, M., CIKRT, M., PECLOVÁ, D., *Pracovní lékařství pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 327s.
ISBN 80-247-0927-9
- VENGLÁŘOVÁ, M., *Sestry v nouzi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 192s.
ISBN 978-80-247-3174-2
- VOKURKA, M., HUGO, J., *Praktický slovník medicíny*. 6. rozšíř. vyd. Praha: Maxdorf, 2000. 490s.
ISBN 80-85912-38-4
- Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních § 5. [online]. [cit. 2013–06–09]. Dostupné na <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=96~2F2004&rpp=15>
- Zákoník práce, Zákon č. 65/1965 Sb., §83, odst. 4. [online]. [cit. 2013–06–09]. Dostupné na <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/zakprace/cast2h3.aspx>
- ŽIDKOVÁ, Z., *Sestry a spánek*. Sestra. Brno: 2005, roč. 15, č. 10, s. 20 – 21.
ISSN 1210-0404
- ŽIDKOVÁ, Z., *Směnová práce a spánek*. [online]. Dostupné na http://www.psvz.cz/zidkova/doc/urcete_si_svuj_chronotyp.pdf

- ŽIDKOVÁ, Z., *Životospráva sálových sester*. Sestra. Praha: 2010, roč. 20, č. 2, s. 40 – 41. ISSN 1210-0404

Seznamy

Seznam zkratk

aj. – a jiné

apod. – a podobně

ARO – anesteziologicko - resuscitační oddělení

atd. – a tak dále

ČSČK – československý červený kříž

HDL – high density lipoprotein, vysokodenzitní lipoprotein

JIP – jednotka intenzivní péče

LDL – low density lipoprotein, lipoprotein s nízkou hustotou

např. – například

popř. - popřípadě

s. – strana

tj. – to je

tzn. – to znamená

tzv. – tak zvaný

USA – United State of America

Seznam obrázků a grafů

Obrázek 1 – nevyrovnaná životní situace

Graf č. 1 - návratnost dotazníků

Graf č. 2 - věková kategorie

Graf č. 3 - soužití

Graf č. 4 - počet dětí

Graf č. 5 - praxe ve zdravotnictví a ve směnném provozu

Graf č. 6 - nynější pracoviště

Graf č. 7 - nejvyšší dosažené vzdělání

Graf č. 8 - přednost směnného provozu před jednosměnným

Graf č. 9 - respekt a tolerance nočních směn blízkými

Graf č. 10 - možnost spát po noční alespoň 4 hodiny

Graf č. 11 - služby o sobotách, nedělích a o vánočních svátcích

Graf č. 12 - dostupnost pracoviště ve všední dny a o víkendech

Graf č. 13 - nejčastější způsob dopravy do zaměstnání

Graf č. 14 - pocit vlivu směnného provozu na své zdraví

Graf č. 15 - ovlivnění sester konflikty a problémy z práce, mimo pracovní dobu

Graf č. 16 - žádost o radu ze svého okolí, mimo pracovní dobu

Graf č. 17 - vyčerpání více fyzické, nebo psychické

Graf č. 18 - směnnost ovlivňuje negativně vztahy v mém soukromém životě

Graf č. 19 - pocit dostatečné sociální opory ze strany rodiny

Graf č. 20 - problém vyměnit službu ze dne na den

Graf č. 21 - v případě možnosti, nebudu pracovat na směny

Graf č. 22 - stejná výkonnost po několik let

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - věk dětí

Tabulka č. 2 - praxe ve zdravotnictví a ve směnném provozu

Tabulka č. 3 - možnost spát po noční alespoň 4 hodiny

Tabulka č. 4 - služby o sobotách, nedělích a o vánočních svátcích

Tabulka č. 5 - nejčastější způsob dopravy do zaměstnání

Tabulka č. 6 - čas strávený cestou do práce

Tabulka č. 7 - pocit vlivu směnného provozu na své zdraví

Tabulka č. 8 - negativa směnného provozu

Tabulka č. 9 - ovlivnění sester konflikty a problémy z práce, mimo pracovní dobu

Tabulka č. 10 - žádost o radu ze svého okolí, mimo pracovní dobu

Tabulka č. 11 - po směně jsem vyčerpaná více fyzicky, nebo psychicky

Tabulka č. 12 - směnnost ovlivňuje negativně vztahy v mém soukromém životě

Tabulka č. 13 - pocit blízkých, že se jim nevěnuji

Tabulka č. 14 – problém vyměnit službu ze dne na den

Tabulka č. 15 - v případě nemoci čerpání volna, nebo dovolené

Tabulka č. 16 - v případě možnosti, nebudu pracovat na směny

Tabulka č. 17 - stejná výkonnost po několik let

Přílohy

Příloha č. 1 - Souhlas s výzkumným šetřením

Příloha č. 2 – Dotazník

Příloha č. 3 – Zákon č. 96/2004 Sb., § 5

Příloha č. 4 - Zákon č. 65/1965 Sb., § 83, odst. 4

Zákoník práce, zákon č. 65/1965 Sb., § 83, odst. 4

Příloha č. 1 - Souhlas s výzkumným šetřením

Vážená paní
Jiřina Poulová
Náměstkyně ošetrovatelské péče nemocnice Nové Město na Moravě p.o.
Žďárská 610
Nové Město na Moravě
592 31

V Novém Městě na Moravě dne 29.4.2013

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v nemocnici Nové Město na Moravě p.o.

Vážená paní náměstkyně,
dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření zdravotních sester v nemocnici Nové Město na Moravě p.o. Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který bude sloužit pouze jako podklad k méjí bakalářské práci na téma: Vliv směnného provozu na určené aspekty života zdravotních sester.
Dotazník přikládám k žádosti.
Práce bude zpracována pod odborným vedením MUDr. Lenky Hodačové, Ph.D.
Výsledky šetření Vám ráda poskytnu.
Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Monika Drápelová
studentka bakalářského studia LF UK Hradec Králové
Studijní obor: ošetrovatelství

Kontakt:
Tel: 739 030 642
E-mail: monikadrapelova@seznam.cz

Vyjádření vedení instituce:

- ☒ Souhlasím
☐ Nesouhlasím

Odůvodnění:

Datum: 4. 6. 2013

Podpis, razítko:



Příloha č. 2 - Dotazník

Vážené respondentky,

jmenuji se Monika Drápelová a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studijního programu – obor Ošetrovatelství na Lékařské fakultě v Hradci Králové.

V rámci svého výzkumu určeného pro účely bakalářské práce předkládám Vám, sestrám ve směnném provozu, dotazník, jehož cílem je zjistit vliv směnného provozu na vybrané aspekty života sester.

Prosím o vyplnění dotazníku, který je anonymní a bude sloužit pouze pro výzkumné účely mé práce. Žádám Vás o vyplnění všech položek v dotazníku. U každé položky prosím zaškrtněte vždy jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Předem děkuji za Váš čas a spolupráci.

1. Kolik je Vám let?

- a) 20 - 30 let
- b) 31 - 40 let
- c) 41 - 50 let
- d) 51 a více let

2. Žijí?

- a) S partnerem
- b) Bez partnera

3. Počet dětí? Prosím uveďte jejich věk.

- a) Žádné dítě
- b) Jedno dítě, věk.....
- c) Dvě děti, věk.....,
- d) Tři děti a více, věk.....,,,

4. Délka Vaší praxe ve zdravotnictví?

- a) Do 5-ti let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 20 let
- d) 21 let a více

4.a) Délka Vaší praxe ve směnném provozu?

- a) Do 5-ti let

- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 20 let
- d) 21 let a více

5. Vaše nynější pracoviště?

- a) Standardní lůžkové oddělení
- b) Interna JIP
- c) Chirurgie JIP
- d) ARO

6. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Středoškolské s maturitou
- b) Pomaturitní specializační studium
- c) Vyšší odborná škola (Dis.)
- d) Vysokoškolské (Bc., Mgr.)

7. Práce ve směnném provozu má řadu předností před jednosměnným

- a) Ano, plně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím, někdy ano, někdy ne
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Ne, vůbec nesouhlasím

8. Moji blízcí tolerují a respektují moje noční směny

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

9. Mám možnost spát po noční směně, po příchodu z práce, alespoň 4 hodiny

- a) Ano, plně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím, někdy ano, někdy ne
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Ne, vůbec nesouhlasím

10. Služby o sobotách a nedělích mi nevadí

- a) Vadí
- b) Nevadí
- c) Nevím

11. Služby o vánočních svátcích mi nevadí

- a) Vadí
- b) Nevadí
- c) Nevím

12. Dostupnost mého pracoviště z místa bydliště je pro směnný provoz ve všední dny dobrá

- a) Ano, plně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím, někdy ano, někdy ne
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Ne, vůbec nesouhlasím

12.a) Dostupnost mého pracoviště z místa bydliště je pro práci o víkendech dobrá

- a) Ano, plně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím, někdy ano, někdy ne
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Ne, vůbec nesouhlasím

12.b) Nejčastější způsob dopravy do zaměstnání

- a) auto
- b) autobus
- c) vlak
- d) pěšky
- e) jinak, uveďte.....

12.c) Cesta do práce mi obvykle trvá ?minut

13. Pociťuji vliv směnného provozu na své zdraví

- a) Ano, plně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím, někdy ano, někdy ne
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Ne, vůbec nesouhlasím

13.a) Na směnném provozu mi vadí zejména (vyberte i více možností z nabídky, popř. doplňte)

- f) Nepravidelné směnování
- g) Nepravidelné stravování
- h) Nedostatečný pitný režim
- i) Nedostatek času věnovat se sama sobě
- j) Nemožnost navštěvovat pravidelné sportovní aktivity
- k) Nemožnost navštěvovat pravidelné kurzy
- l) Jiné

14. Zažívám konflikty a problémy v práci, které mě ovlivňují i po pracovní době

- a) Ano, plně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím, někdy ano, někdy ne
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Ne, vůbec nesouhlasím

15. Jsem často žádána lidmi ze svého okolí o radu, pomoc v péči o zdraví, mimo pracovní dobu

- a) Ano, často
- b) Ano, občas
- c) Spíše ne
- d) Ne, vůbec

16. Na konci směny se častěji cítím vyčerpaná více fyzicky, než psychicky

- a) Ano, plně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím, někdy ano, někdy ne
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Ne, vůbec nesouhlasím

17. Na konci směny se častěji cítím vyčerpaná více psychicky, než fyzicky

- a) Ano, plně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím, někdy ano, někdy ne
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Ne, vůbec nesouhlasím

18. Směnný provoz ovlivňuje negativně vztahy v mém soukromém životě

- a) Ano
- b) Ne
- e) Nevím

19. Mám pocit dostatečné sociální opory ze strany rodiny

- a) Ano, plně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím, někdy ano, někdy ne
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Ne, vůbec nesouhlasím

20. Moji blízcí mají pocit, že se jim dostatečně nevěnuji

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

21. Když potřebuji vyměnit službu ze dne na den, je to problém

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

22. Když jsem nemocná, čerpám náhradní volno, nebo dovolenou

- a) Ano, plně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Ne, vůbec nesouhlasím

23. Kdybych měla možnost, nebudu pracovat ve směnném provozu

- a) Ano, plně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Ne, vůbec nesouhlasím

24. Moje práce se nedá dělat, na mém současném pracovišti, několik let se stejnou výkonností

- a) Ano, plně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Ne, vůbec nesouhlasím

Příloha č. 3

Zákon č. 96/2004 Sb., § 5

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

- a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,
- b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,
- c) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o

nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné

Strana 8 / 111

nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,

d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo

g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách,

pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

(2) Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné

sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle

věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly

vysokoškolské studium ošetřovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3.

(3) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetřovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

(4) Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetřovatel.

Příloha č. 4

Zákoník práce, zákon č. 65/1965 Sb., § 83, odst. 4, § 83a, odst. 2b

Oddíl první: Pracovní doba a přestávky v práci

§ 83 Vymezení pojmů

- (1) Pracovní doba je doba, v níž je zaměstnanec povinen vykonávat pro zaměstnavatele práci.
- (2) Doba odpočinku je doba, která není pracovní dobou.
- (3) Směna je část stanovené týdenní pracovní doby (§ 83a odst. 5) bez práce přesčas, kterou je zaměstnanec povinen na základě předem stanoveného rozvrhu pracovních směn odpracovat v rámci 24 hodin po sobě jdoucích.
- (4) Dvousměnný pracovní režim je režim práce, v němž se zaměstnanci vzájemně střídají ve dvou směnách v rámci 24 hodin po sobě jdoucích. Třisměnný pracovní režim je režim práce, v němž se zaměstnanci vzájemně střídají v rámci 24 hodin po sobě jdoucích ve třech směnách. **Nepřetržitý pracovní režim je režim práce, v němž se zaměstnanci vzájemně střídají ve směnách v rámci 24 hodin po sobě jdoucích v nepřetržitém provozu zaměstnavatele; nepřetržitý provoz je takový provoz, který vyžaduje výkon práce 24 hodin denně po sedm dnů v týdnu.**

§ 83a

- (1) Délka pracovní doby činí nejvýše 40 hodin týdně.
- (2) Délka pracovní doby zaměstnanců
- a) pracujících v podzemí při těžbě uhlí, rud a nerudných surovin, v důlní výstavbě a na báňských pracovištích geologického průzkumu činí nejvýše 37,5 hodiny týdně,
 - b) **s třisměnným a nepřetržitým pracovním režimem činí nejvýše 37,5 hodiny týdně,**
 - c) s dvousměnným pracovním režimem činí nejvýše 38,75 hodiny týdně,
 - d) mladších 16 let činí nejvýše 30 hodin týdně s tím, že pracovní doba v jednotlivých dnech nesmí přesáhnout šest hodin.